



SAN
SOCIEDAD ARGENTINA
DE NEFROLOGÍA



**Reunión de Líderes: “Accesibilidad a la Salud Renal”
Mendoza, 14 de Setiembre de 2022**

2022

Durante el XXXIII Congreso de Nefrología, se llevó a cabo la reunión de Líderes.

Esta convocatoria se había iniciado el año pasado con el tema “Accesibilidad al Reemplazo Renal”.

Este año se propuso como tema de discusión “Accesibilidad a la Salud Renal”; la convocatoria fue mayor considerando el tema a discutir, se ofreció la posibilidad de la conexión remota.

Asistentes

INCUCAI; Dr. Oscar Canel

Ministerio de Salud de la Nación; Dra. Natalia Grinblant (Miembro de la Secretaría de Equidad de la Salud).

PAMI Central Bs. As.

Dra Carrasco Gerenta (Prestaciones de Trasplante)

Dra. Silvia Russomando

Sociedad Uruguaya de Nefrología; Dra. Carlota Gonzalez Bedaz y Dr. Alejandro Ferreiro.

Asistentes

Prestadores de diálisis:

- Asociación Regional de Diálisis (Dr. Alfredo Casaliba).
- CADRA (DR. Jorge Abdala)
- Fresenius (Dr. Adriana Tessey)
- DIAVERUM (Dr. Carlos Mendieta)

Dr. Miguel Demichelli (OSDE)

Dr. Juan Manuel Cori (Galeno)

Asistentes

Dr. Sergio Bontti ; Secretario de Posgrado; Bioquímico
Universidad de Mendoza FCM

Daniel Stagnolli, Asociación Bioquímica Mendoza.

Dr. Carlos Funes (Director de OSEP)

Dr. Sergio Benítez: Director Prestaciones Médicas OSEP

Dr. Miguel Discepolo Asociación Regional de Diálisis de
Mendoza

Asistentes

Sociedad Argentina de Nefrología:

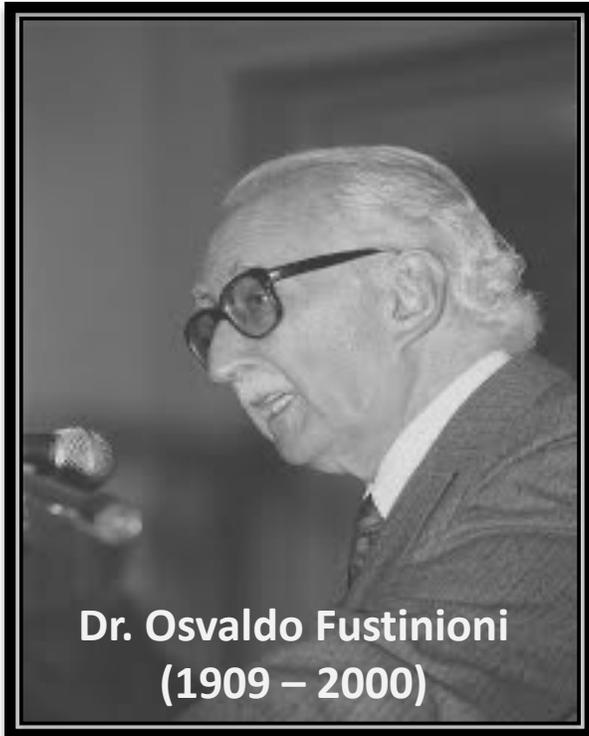
Dr. Carlos Bonanno (presidente)

Dr. Fernando Lombi (miembro Comité Salud Renal)

Dr. Guillermo Rosa Diez (Coordinador Comité Salud Renal)

Sociedad Argentina de Nefrología

1960



Dr. Osvaldo Fustinioni
(1909 – 2000)

Como sociedad científica:

- a) Se encuentra inscripta como una ***asociación civil sin fines de lucro***
- b) Desarrolla una constante actividad de ***difusión y actualización científica***
- c) Ejerce un ***tutelaje científico y deontológico*** de sus miembros, velando siempre por el cumplimiento de normas básicas en el ejercicio
- d) Expone la mejor evidencia científica disponible con el objeto de ***mejorar la atención de nuestros pacientes.***

Ejes de gestión

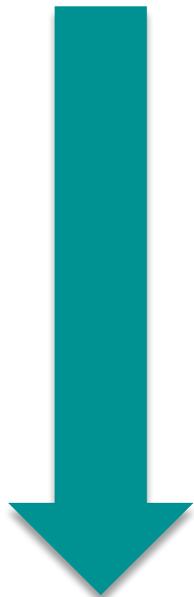
7



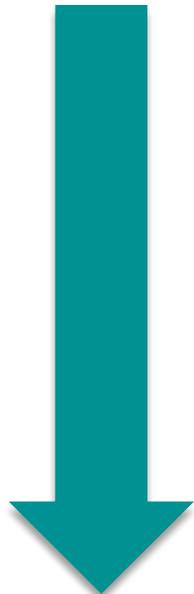
SAN
SOCIEDAD ARGENTINA
DE NEFROLOGÍA



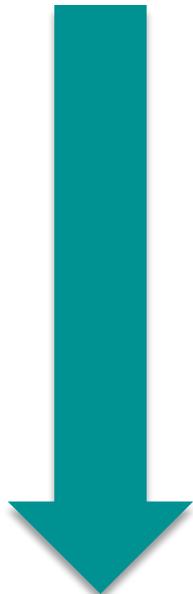
**Registros y
Políticas
salud**



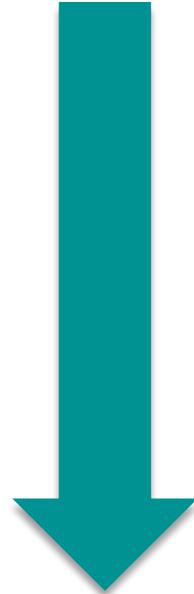
**Eventos
científicos**



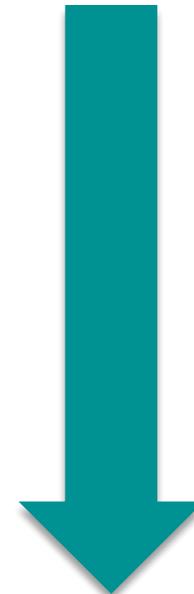
**Instalación
en los medios**



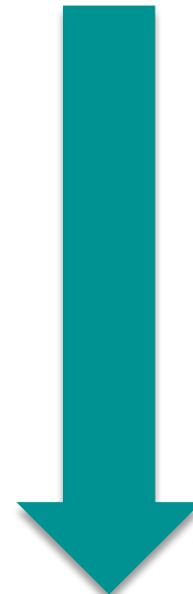
**Cursos y
webinars**



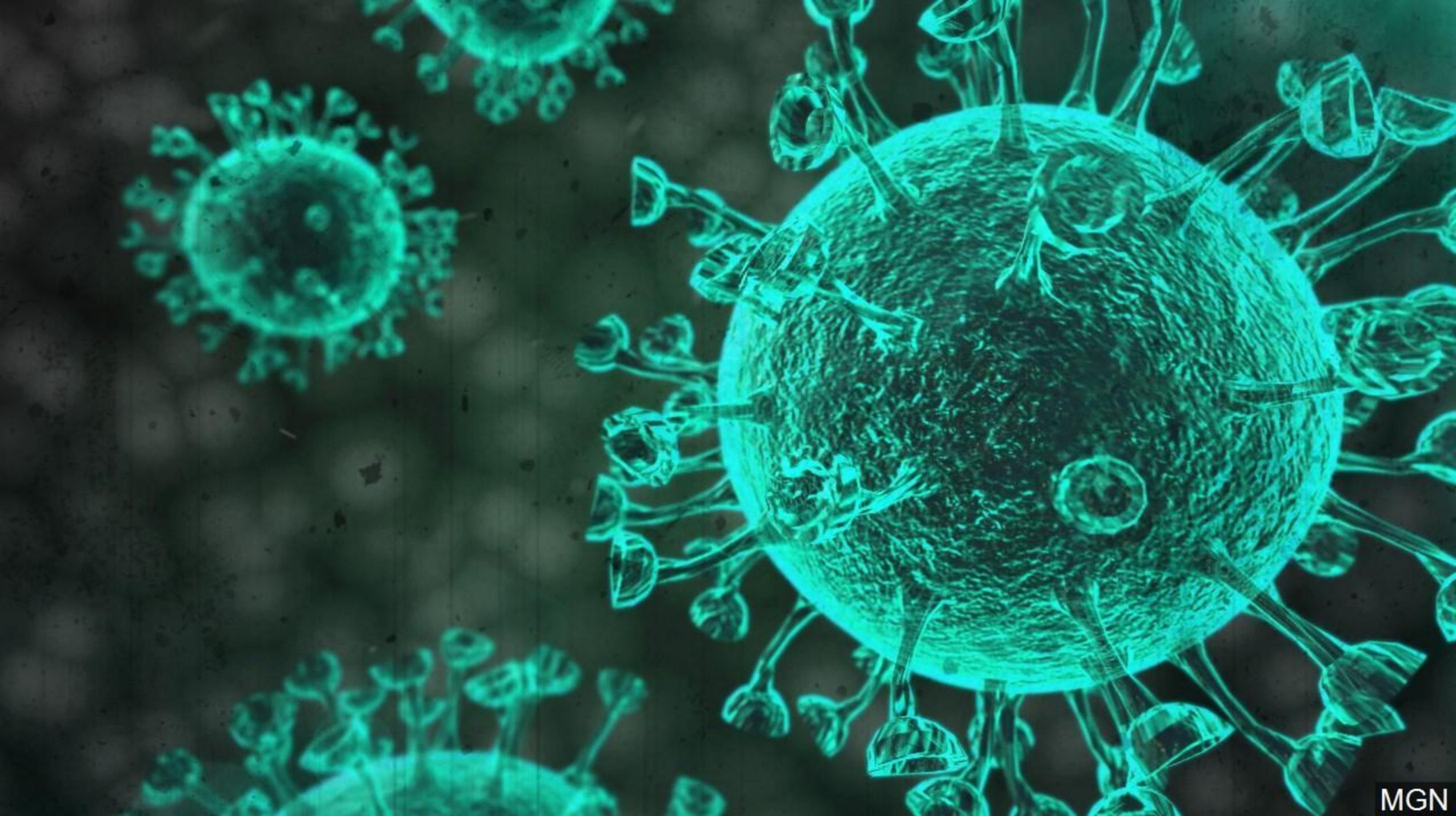
**Modernización
Institución**



**Certificación
Re certificación**



**Nuevos
Socios**

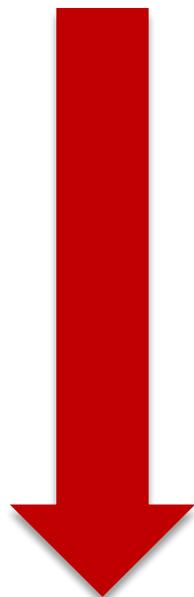


Ejes de gestión

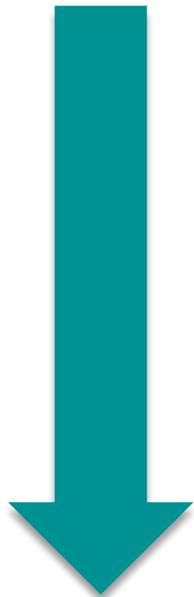
7



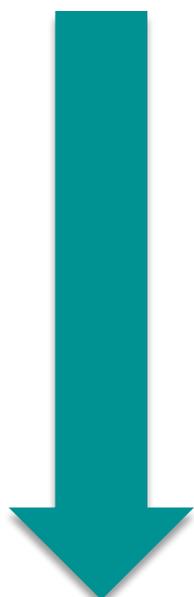
SAN
SOCIEDAD ARGENTINA
DE NEFROLOGÍA



**Registros y
Políticas
salud**



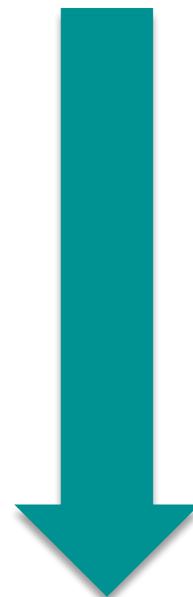
**Eventos
científicos**



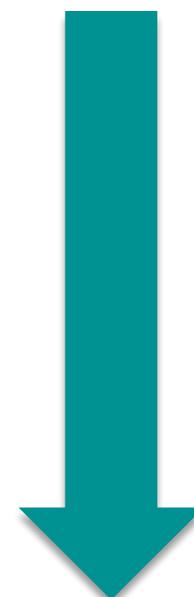
**Instalación
en los medios**



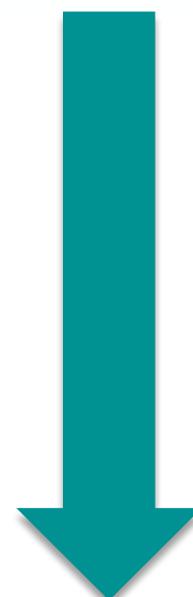
**Cursos y
webinars**



**Modernización
Institución**



**Certificación
Re certificación**



**Nuevos
Socios**

¿Por qué la **SAN** necesita instalar el tema de la **SALUD RENAL** en la conciencia pública?

Porque como sociedad científica tenemos el deber y la obligación de advertir a la sociedad y al estado que ciertas circunstancias tendrán un **efecto nocivo** en cuanto a lo que atañe a la **salud renal** en *el corto, mediano y largo plazo*.



**Certificación
Recertificación**

IRA

COVID 19

Trabajos científicos

2020

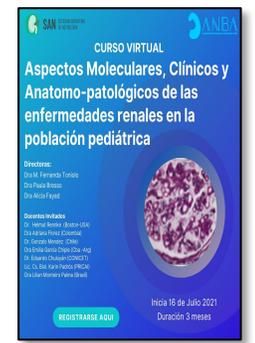
Biopsias Renales

**Trasplante renal
Diálisis peritoneal**

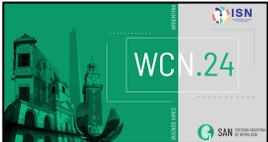


XXII Congreso Argentino de Nefrología
CAN 2021
Trabajo ganador Premio Miatello
Seguridad e inmunogenicidad de la vacuna anti-SARS-CoV-2 SPUTNIK V en pacientes en diálisis

Campaña de vacunación contra COVID 19 de los pacientes en diálisis crónica en ARG



Récord de cursos
Récord de becas
Récord de conferencias



Becas 100% Residentes

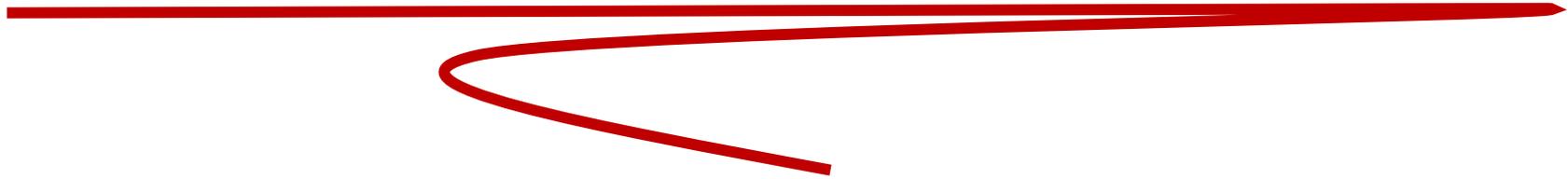
Curso de trasplante renal para nefrólogos no trasplantólogos

16 de Julio - 18.00 hs	Dr. Laura Restivo
23 de Julio - 18.00 hs	Dr. Nora Imperiali
29 de Julio - 18.00 hs	Dr. Mariano Arróniz
5 de Agosto - 18.00 hs	Dr. Francisco Moreno
12 de Agosto - 18.00 hs	Dr. Gerardo Salazar Zúñiga
19 de Agosto - 18.00 hs	Dr. Emilio Poggio
26 de Agosto - 18.00 hs	Dr. Astrid Simi
2 de Septiembre - 18.00 hs	Dr. Mónica Gómez
9 de Septiembre - 18.00 hs	Dr. Joaquín Agosti
16 de Septiembre - 18.00 hs	Dr. Gustavo Laham

Organiza: SAN Sociedad Argentina de Nefrología
Auspicio: Gardor

Salud Renal

Enfermedad Renal Crónica Avanzada



Fundamento

Enfermedad Renal Crónica Avanzada

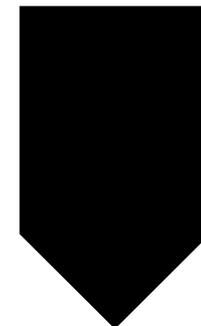
Función renal (TFGe)

Etapas de la enfermedad renal	E1	 NORMAL O ELEVADA	TFG ≥90 ml / min / 1,73 m ²
	E2	 DISMINUCIÓN LEVE	TFG 60 a 89 ml / min / 1,73 m ²
	E3a	 DISMINUCIÓN LEVE A MODERADA	TFG 45 a 59 ml / min / 1,73 m ²
	E3b	 DISMINUCIÓN MODERADA A GRAVE	TFG 30 a 44 ml / min / 1,73 m ²
	E4	 DISMINUCIÓN GRAVE	TFG 15 a 29 ml / min / 1,73 m ²
	E5	 INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	TFG <15 ml / min / 1,73 m ²

Daño renal (albuminuria)

Albuminuria persistente	A1	 Normal a levemente aumentado	RAC <30 mg / g
	A2	 Aumento moderado	RAC 30–300 mg / g
	A3	 Gravemente aumentado	RAC > 300 mg / g

Alteraciones estructurales



Ecografía renal (alteraciones morfológicas renales)

Enfermedad Renal Crónica Avanzada

Estadio IIIa

Estadio IIIb

Estadio IV

Estadio V



Detección de ERC... *¿A quienes?*

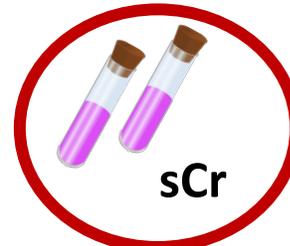
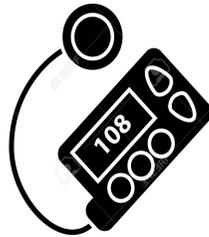
El consenso de la **Conferencia de Controversias de KDIGO 2019** recomienda la detección: ¹



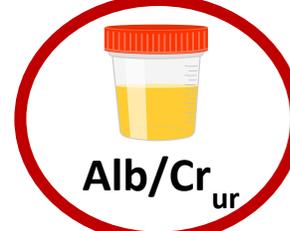
Personas ECV



Personas HTA



sCr



Alb/Cr_{ur}



ECOrenal



Personas ↑ Riesgo



Personas DBT

ECV: enfermedad cardiovascular; HTA: Hipertensión arterial; DBT: Diabetes; **Altos riesgo:** comorbilidades, exposiciones ambientales o factores de riesgo genéticos

Evaluación de la TFGe y la RAC predice el riesgo del paciente

Riesgo de progresión

- Riesgo bajo (si no hay otros marcadores de enfermedad renal)
- Riesgo moderadamente aumentado
- Alto riesgo
- Riesgo muy alto

Daño r progresivo R)

Categorías de albuminuria persistente ^a

	A1	A2	A3
	Normal a levemente aumentado <30 mg / g	Moderadamente aumentado 30 a 300 mg / g	Severamente aumentado > 300 mg / g

Pronóstico de la ERC por TFG y categorías de albuminuria

Disminución de la función renal (TFGe)

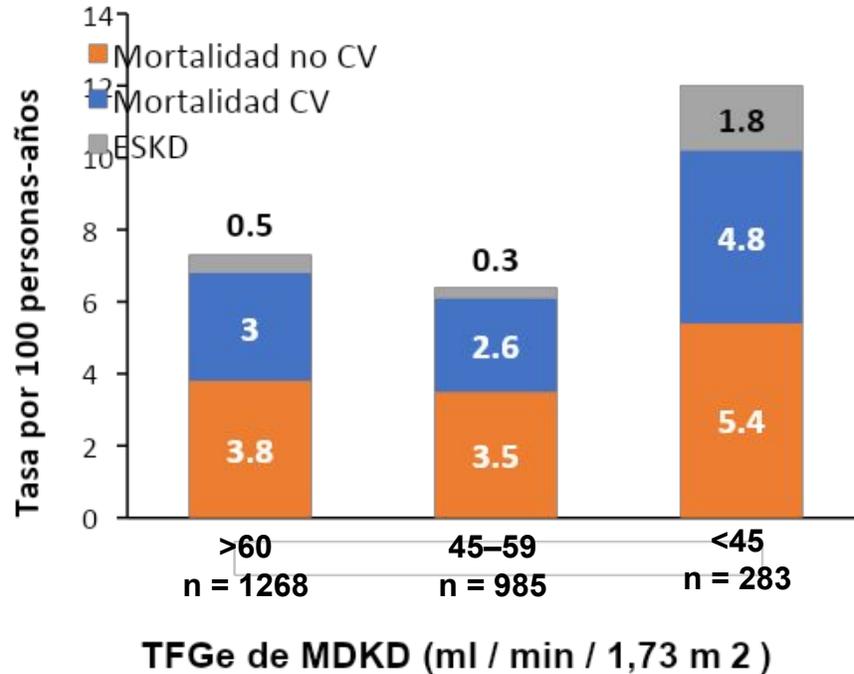
Categorías de TFG (ml / min / 1,73 m²)

G1	Normal o alto	≥90
G2	Disminución leve	60–89
G3a	Disminución leve a moderada	45–59
G3b	Disminución de moderada a grave	30–44
G4	Gravemente disminuido	15–29
G5	Insuficiencia renal	<15

El screening y la estratificación de la ERC se realizan a través de la TFG y la relación Alb/Creatininuria³

La muerte es más probable que la progresión a IRCT en pacientes con ERC

Mortalidad por ESKD, CV y no CV ¹



Riesgo relativo de mortalidad CV ² Metanálisis categórico

Creciente daño renal →

	ACR <10	ACR 10-29	ACR 30-299	ACR ≥300
eGFR > 105	0.9	1.3	2.3	2.1
eGFR 90-105	Reb	1.5	1.7	3.7
eGFR 75-90	1.0	1.3	1.6	3.7
eGFR 60-75	1.1	1.4	2.0	4.1
eGFR 45-60	1.5	2.2	2.8	4.3
eGFR 30-45	2.2	2.7	3.4	5.2
eGFR 15-30	14	7.9	4.8	8.1

Decreciente función renal

Principales causas de muerte en ERC: ³

- Eventos de CV
- Causas no CV (p. ej. cáncer, infección)

El deterioro de la función renal se asocia con mayor riesgo de mortalidad CV

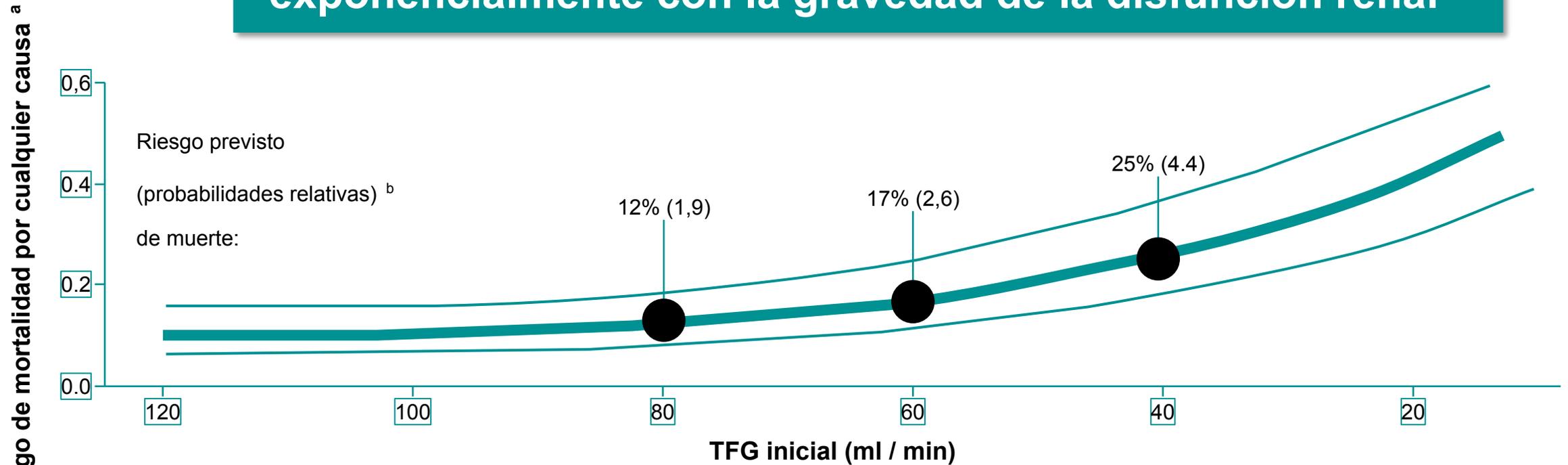
^a Cada celda representa un RR combinado de un metanálisis; los colores reflejan la clasificación del RR ajustado. Los números en negrita indican significación estadística ($p < 0,05$); ^b Tasa de incidencia de 4,5 / 1000 personas-años. Los resultados se ajustan para las covariables y se comparan con la celda de referencia.

ACR = relación albúmina: creatinina; ERC = enfermedad renal crónica; CV = cardiovascular; TFGe = tasa de filtración glomerular estimada; ESKD = enfermedad renal terminal; MDKD = dieta modificada en enfermedad renal; RR = reducción de riesgo.

1. *J Gen Intern Med.* 2010; 26: 379-385;
2. *Kidney Int. Suppl.* 2013; 130: 1-150;
3. *J Am Soc Nephrol.* 2015; 26: 2504-2511.

Consecuencias de la ERC: ↑ de la mortalidad a los 5 años

El riesgo de mortalidad por cualquier causa aumenta exponencialmente con la gravedad de la disfunción renal ¹

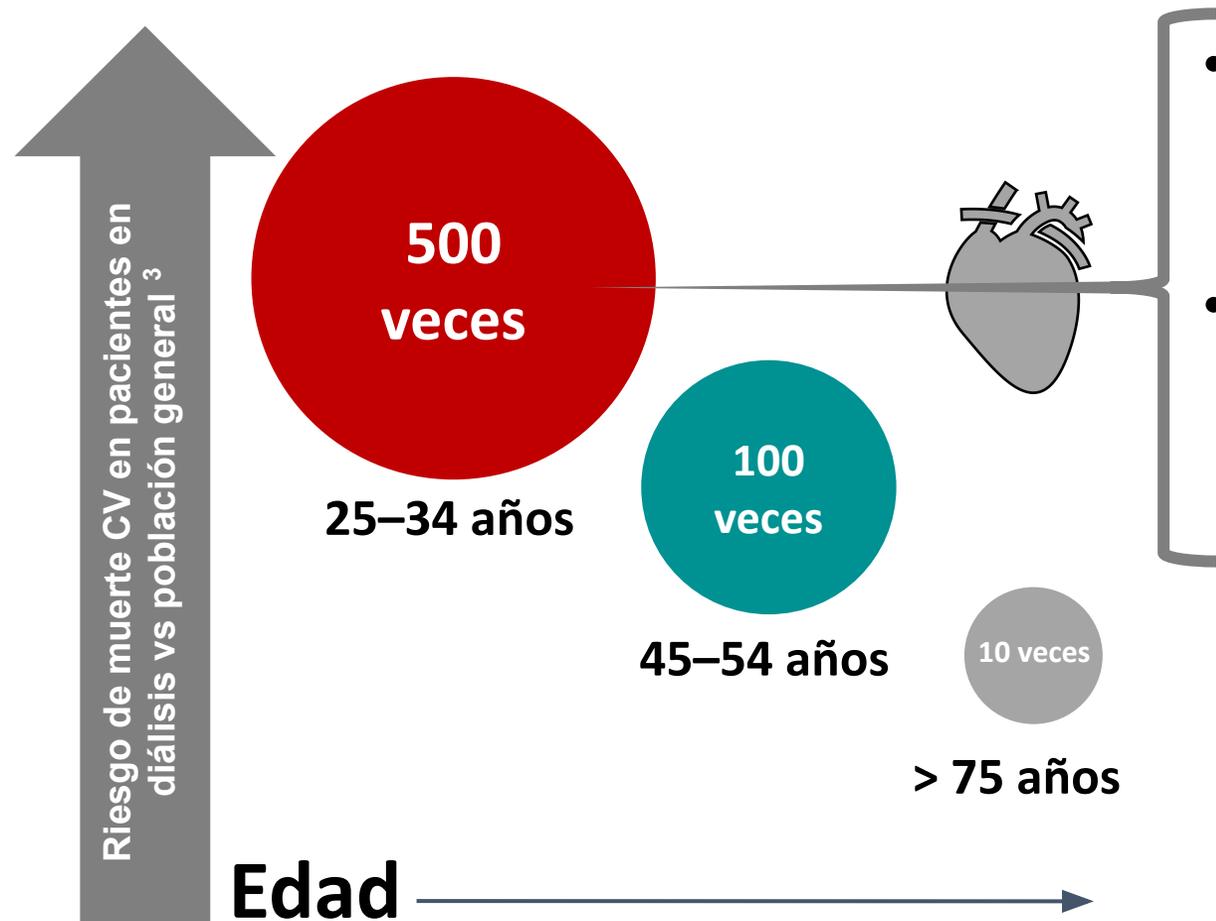


Los pacientes (≥ 65 años) con ERC en Estadio IIIa, IIIb, IV y V tienen **6 veces más probabilidades** morir por causas CV que desarrollar ERCT ^{2, c}

1. *J Am Soc Nephrol* 2006; 17 (7): 2034–2047;N

2. *J Gen Intern Med* 2011; 26 (4): 379–385

La mortalidad por enfermedad cardiovascular en ERC es más frecuente que en la población general



- Pacientes con ERC tienen **más probabilidades** de morir de **ECV** que de desarrollar **Nefropatía terminal** ¹
- En comparación con la población general, los pacientes con **ERC** y los que están en **diálisis** tienen un **riesgo de muerte sustancialmente mayor**, particularmente los **más jóvenes** ²



La ECV es más frecuente y grave en pacientes con ERC cuando se lo compara con la población general. A menudo no se reconoce y se trata de forma insuficiente ³

Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017

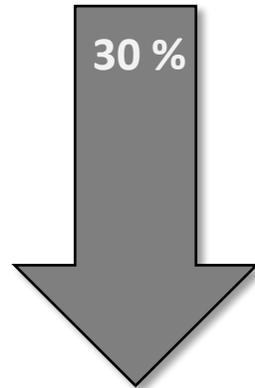
*GBD Chronic Kidney Disease Collaboration**



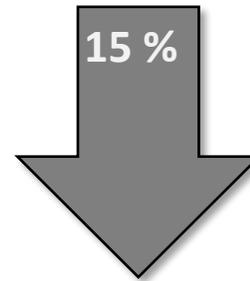
Lancet 2020; 395: 709–33

El número de personas con ERC en todos los estadios ha alcanzado casi 700 millones en 2017, ***más personas que aquellos con diabetes, osteoartritis, obstrucción crónica enfermedad pulmonar (EPOC), asma o trastornos depresivos.***

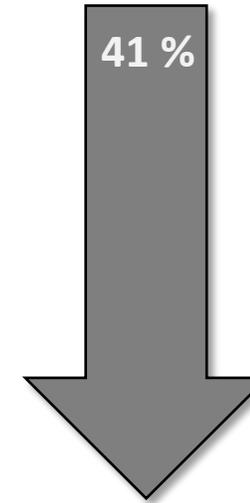
Tasa mundial de mortalidad estandarizada por edad



Enf. Cardiovasculares



Cáncer



EPOC

No se observó una disminución similar para la **ERC**
(2 · 8 % de cambio [95% UI -1 · 5 a 6 · 3])

Burden, access, and disparities in kidney disease



Kidney International (2019) **95**, 242–248; <https://doi.org/10.1016/j.kint.2018.11.007>

KEYWORDS: acute kidney injury; end stage renal disease; global health; health equity; social determinants of health

© World Kidney Day 2019 Steering Committee



- Falta de reconocimiento de las **ER**
- Ausencia de un plan de acción global para la **ER**.
- Variación en las estructuras y capacidad para el cuidado del riñón.
- Variaciones en las prioridades del gobierno.
- Variaciones en los presupuestos de salud, estructuras asistenciales y disponibilidad de recursos humanos.

A la salud renal se le presta mucha menos atención que a otros factores de riesgo, tanto de parte de las autoridades de salud pública como de la población.



Menos del 10% de los pacientes con **ERC** son conscientes de su enfermedad, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.

Lancet 2020; 395: 709–33

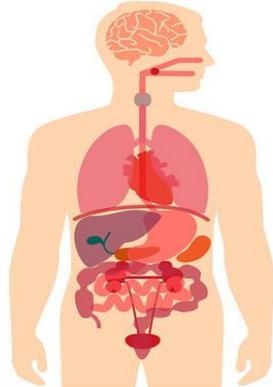
Lancet Glob Health 2016; 4: e307–19

Am J Med 2012; 125: 661–69

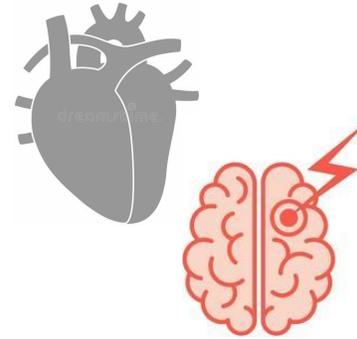
Las consecuencias de la ERC se extienden más allá de los riñones...



Mortalidad de cualquier causa



Impacto multiorganico



Enfermedad Cardiovascular



Aumento Hospitalizaciones



Menor esperanza de vida



Progresión ERC y diálisis



Deterioro de calidad de vida



Costos



SAN
SOCIEDAD ARGENTINA
DE NEFROLOGÍA



ERC avanzada

Mortalidad



Morbilidad

-  Full/partial renal recovery
-  CKD
-  Cardiovascular morbidity
-  Stroke
-  Infections
-  Fractures

Costos



Tensionar el sistema de salud ARG

Conclusión

- Existe consenso a nivel internacional sobre el **impacto de ERCA** en los sistemas de salud

Contexto Argentino

Enfermedad Renal Crónica Avanzada



SAN
SOCIEDAD ARGENTINA
DE NEFROLOGÍA

Revista Nefrología Argentina | ISSN 2591-278X
Año 2018 | Edición Junio | Vol. 16 | Nro. 2

Enfermedades renales en Argentina: ¿Bajo el yugo de la nefroplutocracia?



Autores:

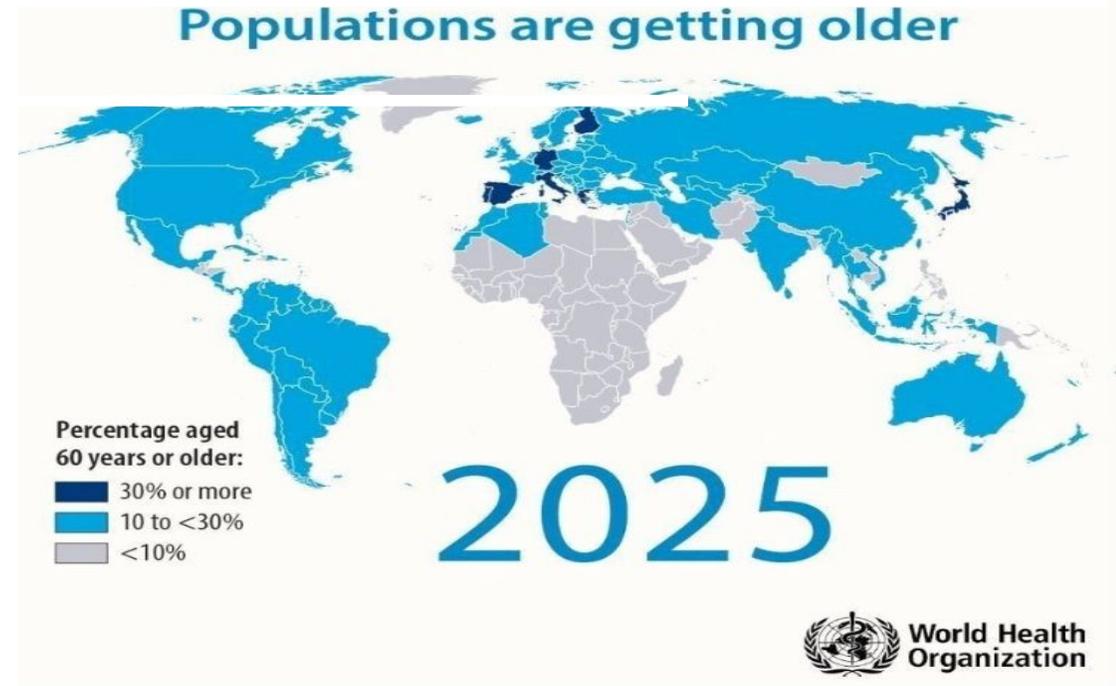
**LOMBI F^{1*}+, CAMPOLO GIRARD V^{2*}+, GRELONI G^{3*}+,
MARTINEZ R^{4*}+, VARELA C F^{3*}+, ROSA DIEZ G^{3*}+**



En 2019 **esperanza de vida** de un **argentino** es de **76,9 años** si lo comparamos con 1970 que era de 66,4 años



Casi **cinco años más** que los **72** que es la media mundial



<https://www.who.int/countries/arg/es/>



~~21 %~~ [

43.590.368

52.778.477

2016

2040



GBA	Pobreza 44.30 %	Indigencia 13.30 %
Noreste	Pobreza 43.50 %	Indigencia 7.60 %
Cuyo	Pobreza 40.80 %	Indigencia 5.30 %
Noroeste	Pobreza 40.40 %	Indigencia 7.00 %
Pampeana	Pobreza 38.20 %	Indigencia 7.70 %
Patagónica	Pobreza 35.20 %	Indigencia 7.80 %

Forget genes: it's your zip code that influences your health.



10% Sistema sanitario

- Registros electrónicos de salud
- Acceso universal
- Transparencia
- Pago por rendimiento
- Procesos tipo Joint Commission

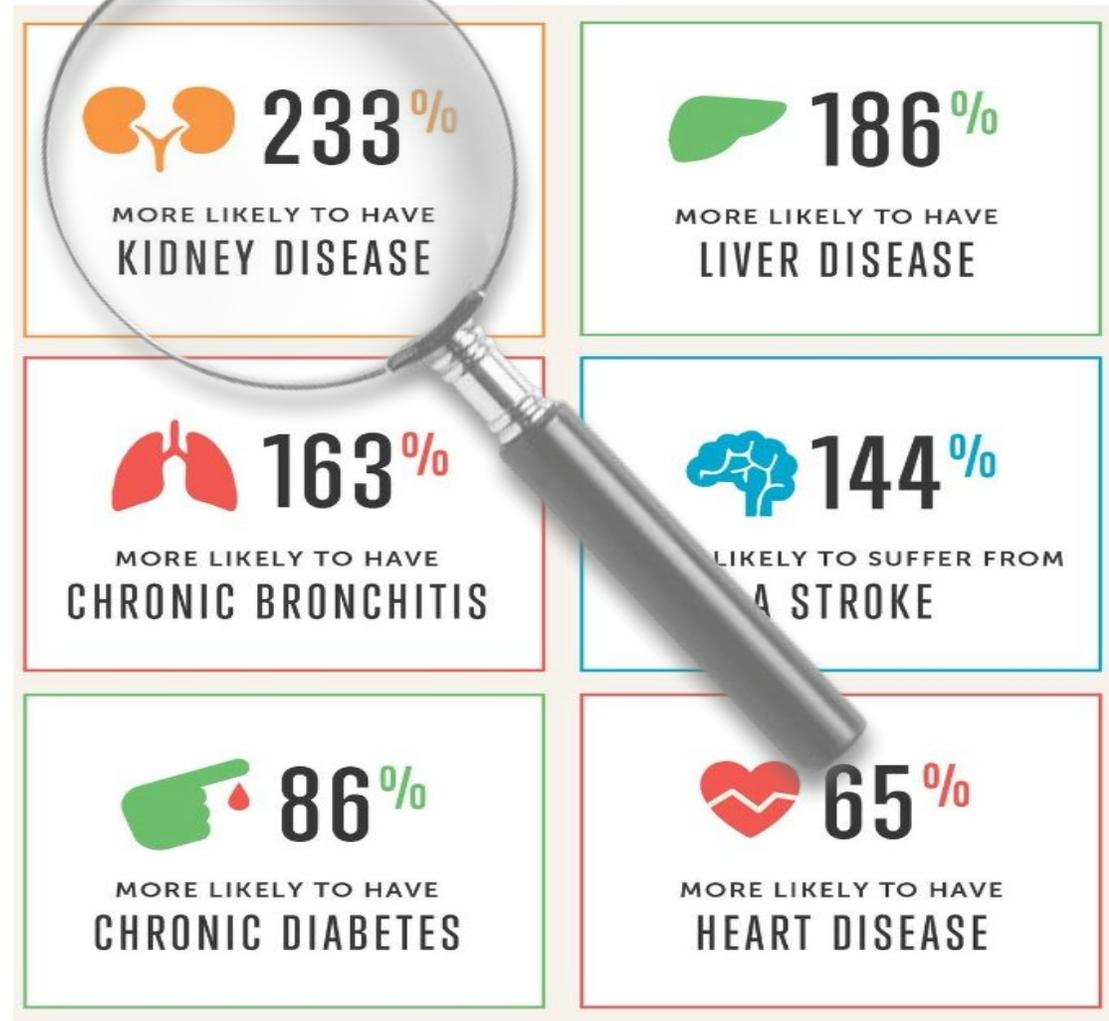
20% Circunstancias sociales + Exposición ambiental

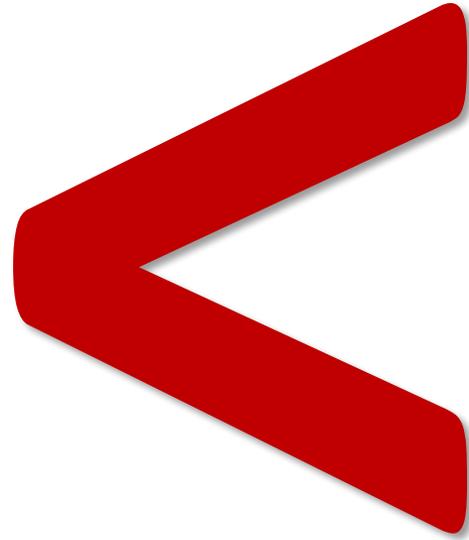
- Transporte
- Acceso a la atención
- Asequibilidad de los medicamentos
- Soporte de redes sociales
- Nivel de Educación

40% Estilo de vida

- Adherencia a los medicamentos
- Influencia de la red social
- Percepción del médico / sistema de salud
- Estilo de vida: dieta, actividad
- Compromiso del paciente

Aquellos con un **ingreso < 35 US\$ / día** tenían un riesgo:





ER

A mayor pobreza

C

Argentina



Santa Fe 24 habitantes por Km²
(Rosario 5726 hab/Km²)



Santa Cruz
1,1 habitante por Km²



CABA
15.000 habitantes por Km²



Mendoza
14,1 habitante por Km²



Buenos Aires
54 habitantes por Km²
(La Matanza 5.300 hab/Km²)

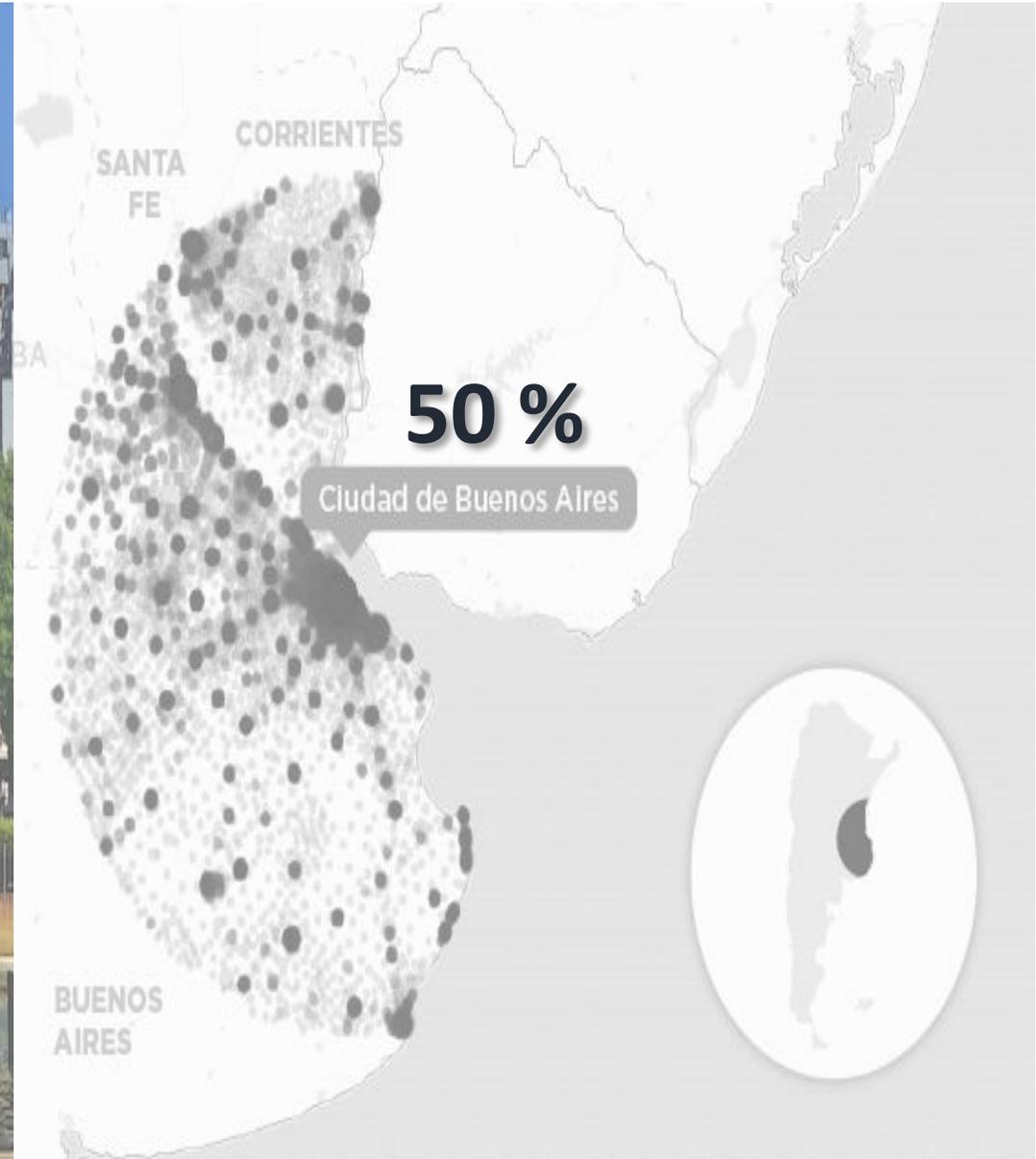


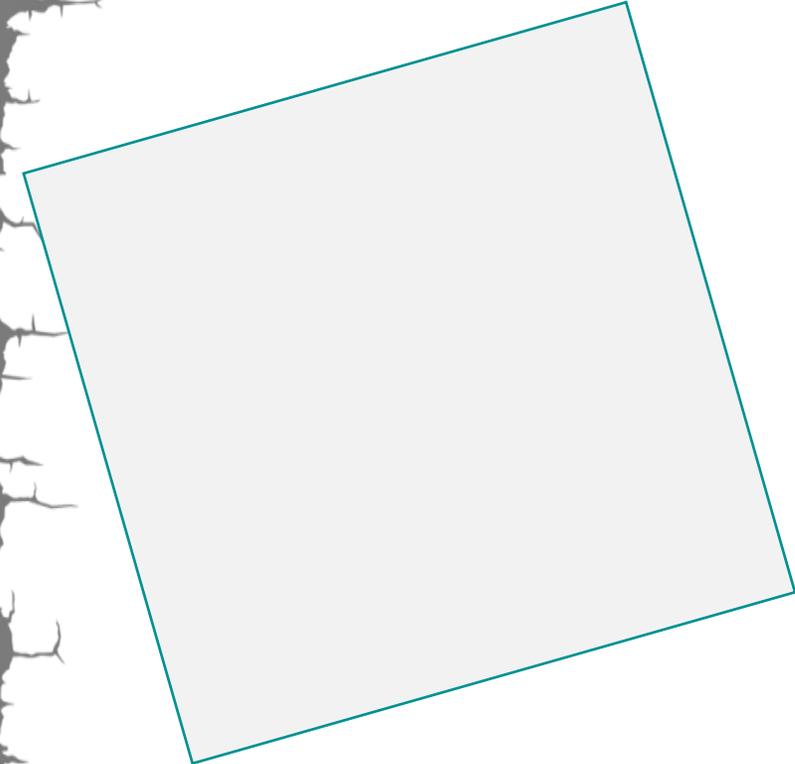
Córdoba
20 habitantes por Km²
(Cdad. Córdoba 165 hab/Km²)



Uno de cada dos argentinos vive a menos de 400 km del Km 0.

El Km 0 del país es un monolito que está en la Plaza Moreno que se encuentra frente al Congreso de la Nación en la Ciudad de Buenos Aires.





*Estas **desigualdades** constituyen un fuerte condicionante de la evolución de estas poblaciones en materia de salud.*

Conclusión

- Existe consenso a nivel internacional sobre el **impacto de ERCA** en los sistemas de salud
- La situación demográfica y el contexto socio-económico-cultural permite augurar un **significativo aumento** de ERCA en el corto y mediano plazo, con un alto impacto en ARG

Situación **ERCA** **E V** en Argentina

¿Cuántos pacientes por estadio en ARG?

ESTADIO	Número estimado de pacientes
I	?
II	?
III A	?
III B	?
IV	?
V	29169*

*Registro Argentino de Diálisis y Trasplante; no están considerados los pacientes con tratamiento conservador

Tasas de incidencia y prevalencia para todos los tipos de terapia de reemplazo renal

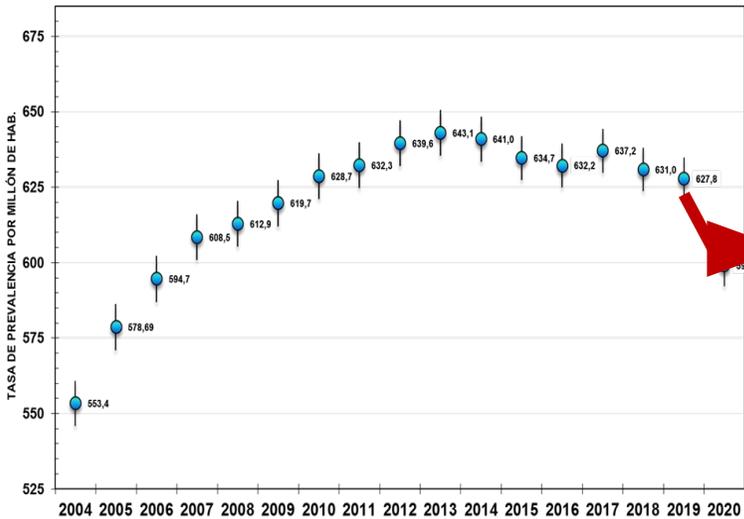


GRÁFICO 2b: TASAS AJUSTADAS DE PREVALENCIA PUNTUAL EN DC EN ARGENTINA
Con intervalo de confianza del 95%. Pacientes en DC al 31 de Diciembre de cada año.
Estandarización Indirecta por Edad y Sexo. Referente 2005

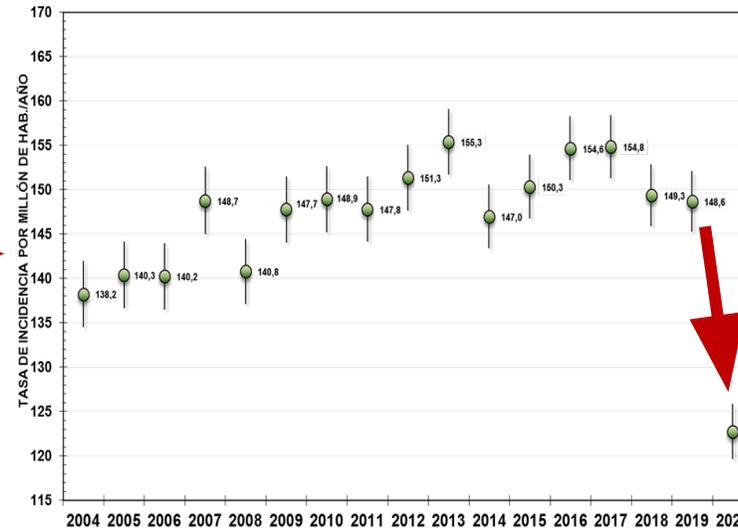


GRÁFICO 5c: TASAS AJUSTADAS DE INCIDENCIA EN DC EN ARGENTINA
Con intervalo de confianza del 95%. Pacientes ingresados a DC por primera vez en su vida en los años respectivos. Estandarización indirecta por Edad y Sexo. Referente 2005

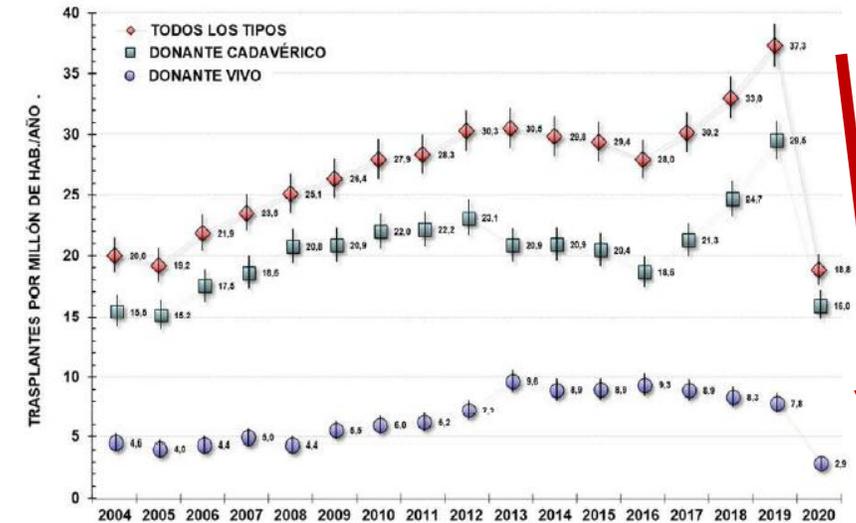


GRÁFICO 66: TASAS CRUDAS DE TRASPLANTE RENAL EN LA POBLACIÓN GENERAL DE ARGENTINA
Con Intervalo de Confianza del 95%. Trasplantes por Millón de Habitantes/Año.



17,3

Menos con respecto 2019 de pacientes con ERC V a TSR (Cifra más baja desde la creación del SINTRA)

La Tasa Ajustada de Mortalidad global 2020

- Fue la más elevada desde 2005
- 20% mayor a la de referencia
- 18% mayor a la del año 2019

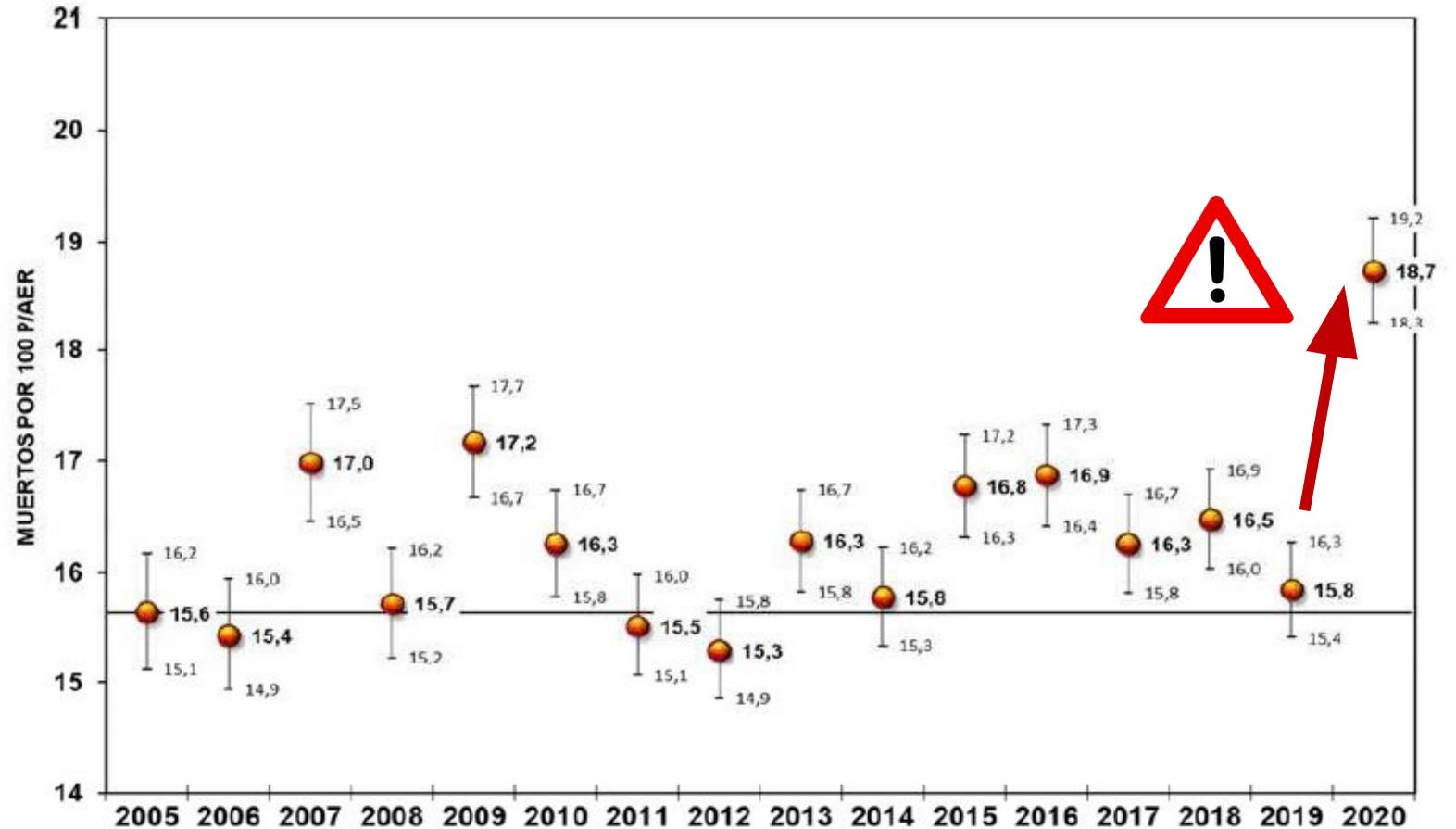
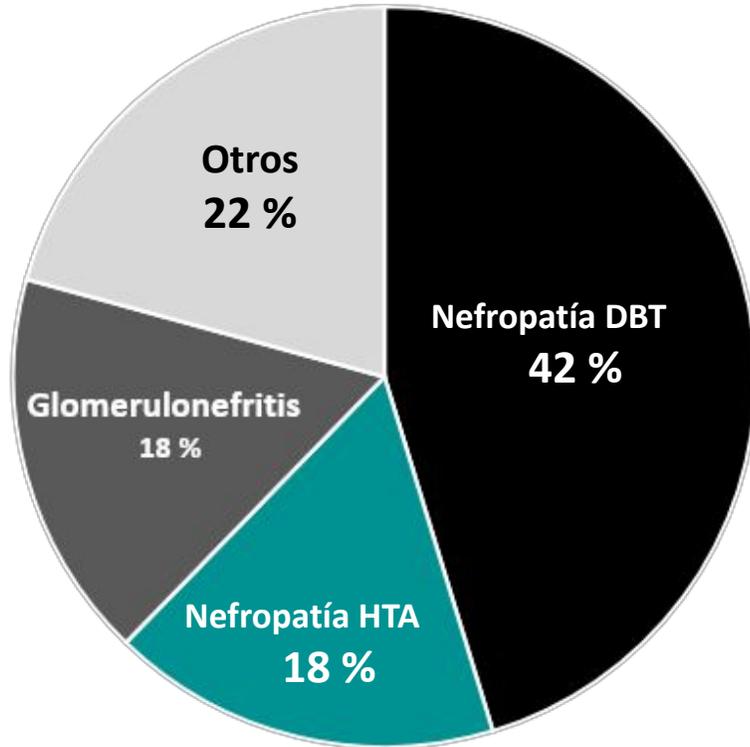


GRÁFICO 49b: MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA . TASAS AJUSTADAS POR EDAD, SEXO Y ETIOLOGÍAS. INCIDENTES MÁS PREVALENTES, TODAS LAS MODALIDADES. REFERENCIA MORTALIDAD 2005.

Tasas en Muertos por 100 paciente-años al riesgo, con Intervalo de Confidencia del 95%



Causas de ingreso a diálisis crónica



■ Nefropatía DBT ■ Nefropatía HTA ■ Glomerulonefritis ■ Otros

Kidney Int 2018; 94: 567–581

Lancet 2018; 392: 1789–1858

Clin J Am Soc Nephrol 2017; 12: 1984–1990

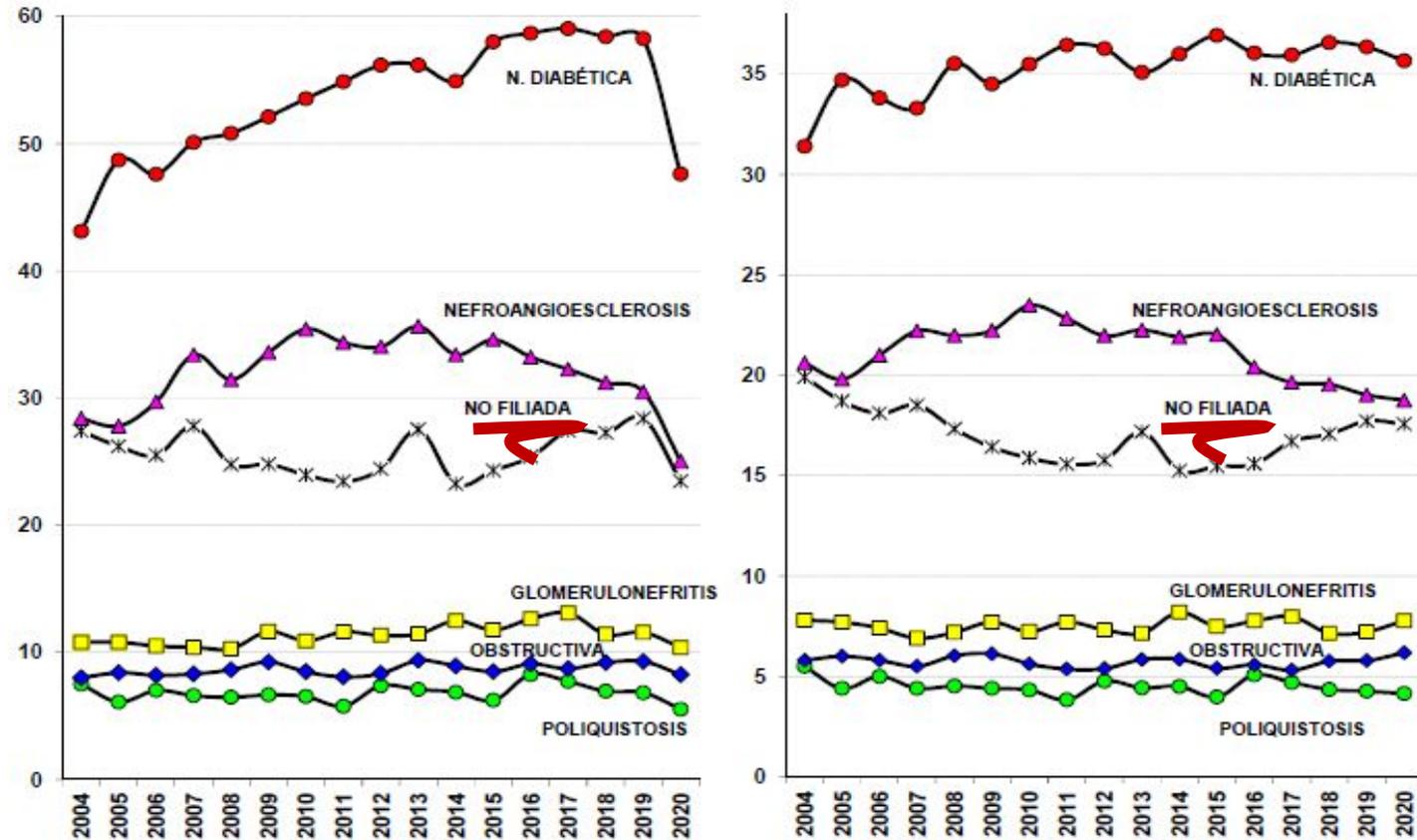


GRÁFICO 15: INCIDENCIA EN DC. PRINCIPALES ETIOLOGÍAS DE IRD

Marinovich S, Bisigniano L, Rosa Diez G, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Fayad A, Haber Shaalo V:

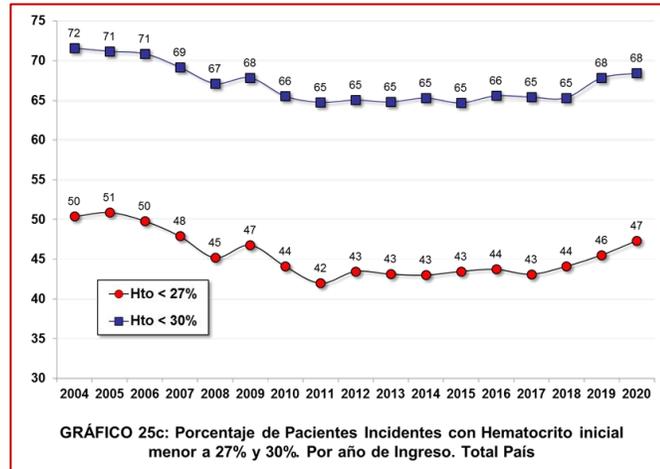
Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2020.

Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante.

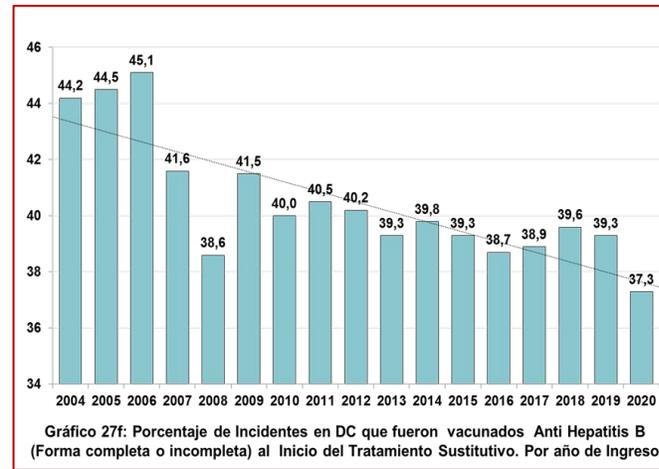
Buenos Aires, Argentina. 2021.

Parámetros de inicio TRR crónica en ARG

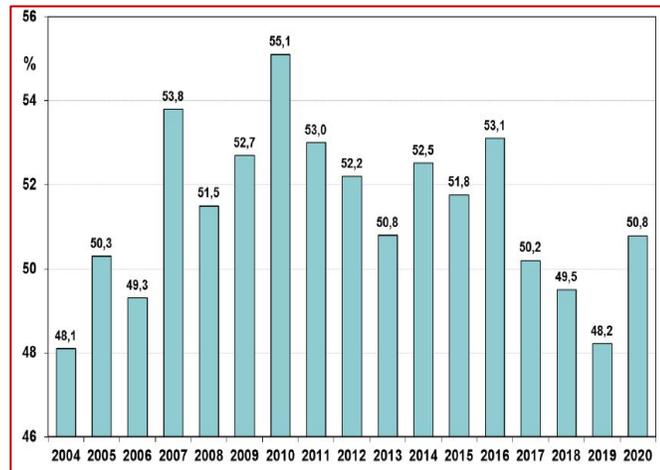
Anemia



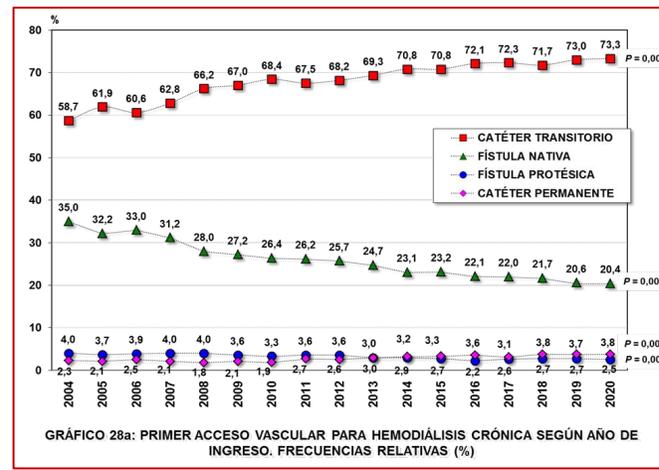
Vacunación HBs Ac



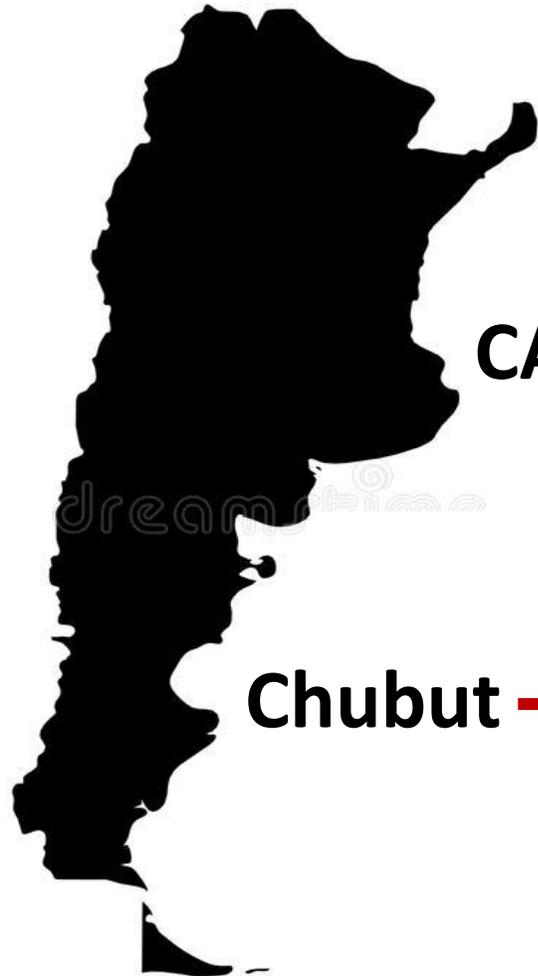
Hipoalbuminemia



Catéter Transitorio



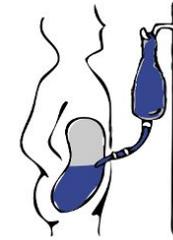
Edad promedio de ingreso a Diálisis Crónica



CABA



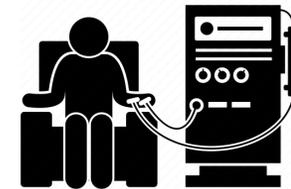
64 años



Chubut



55 años



**Población
económicamente
activa**



Paciente asistidos con DP



Tierra del Fuego: **0 pacientes**

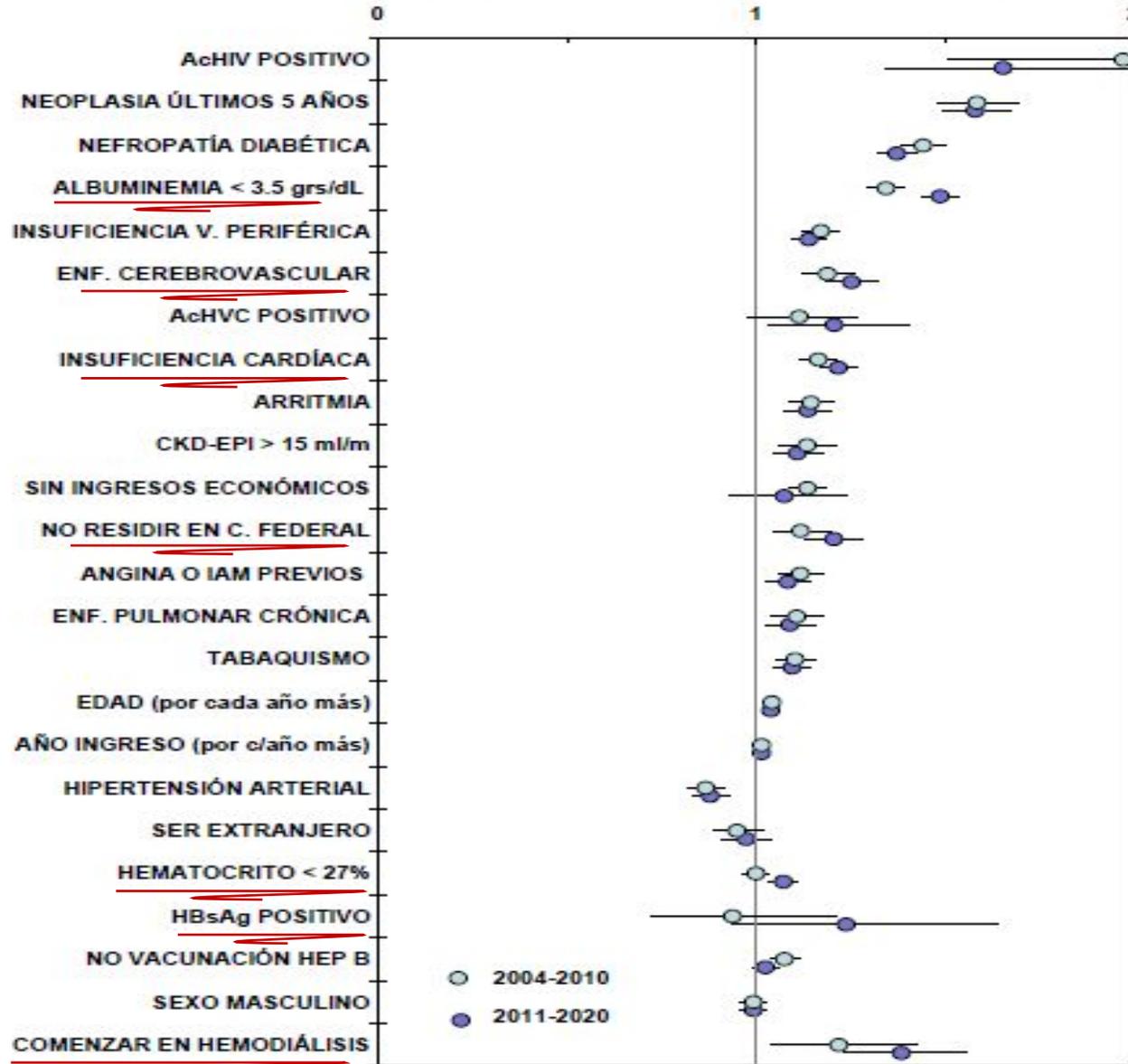


Porcentaje de pacientes en DC en lista de espera para trasplante renal:

- Promedio: **18.1 %**
- Menos: **6,8 %**
- Más: **24,9%**

NO SE LLEGA NI AL 30 %



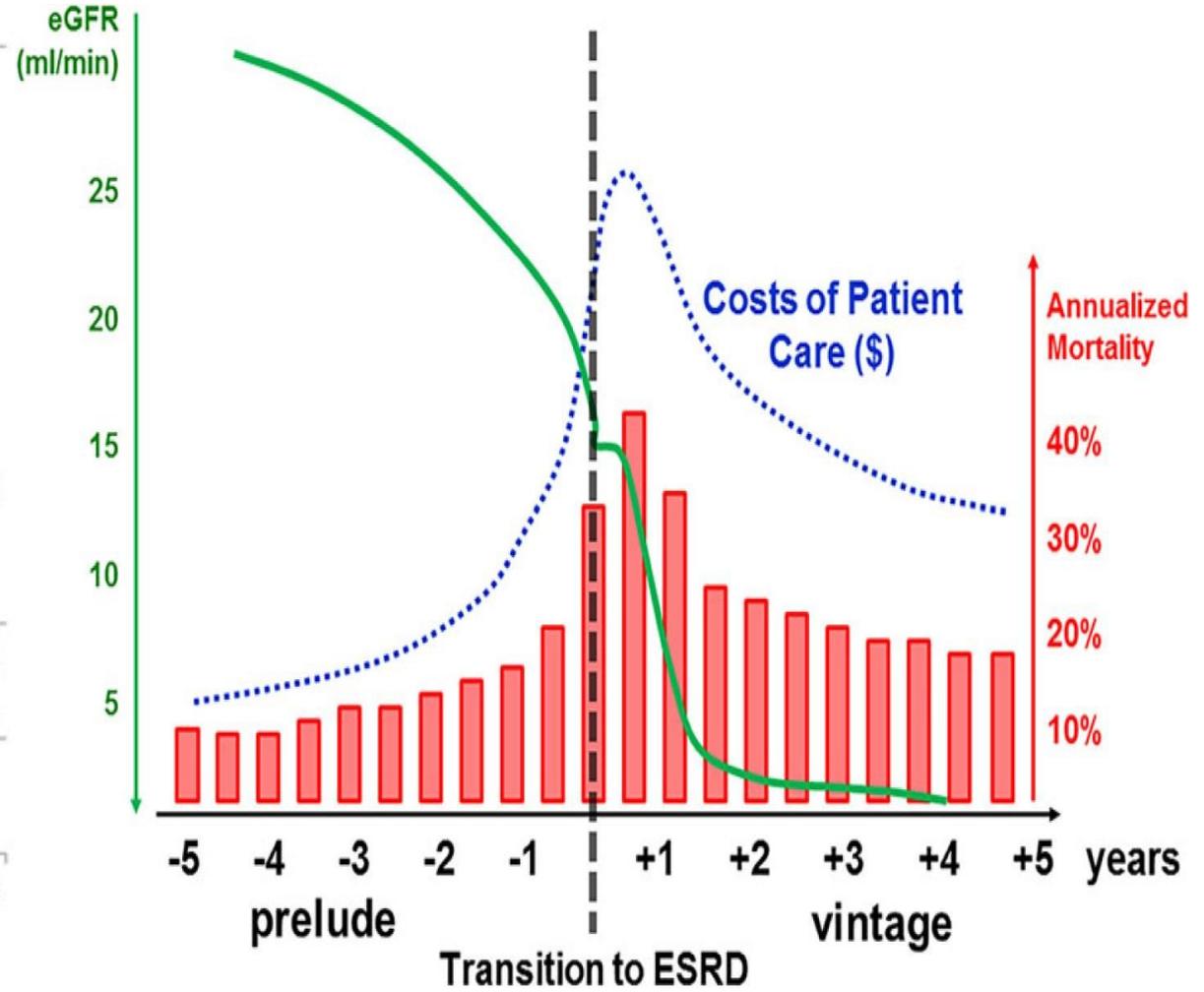
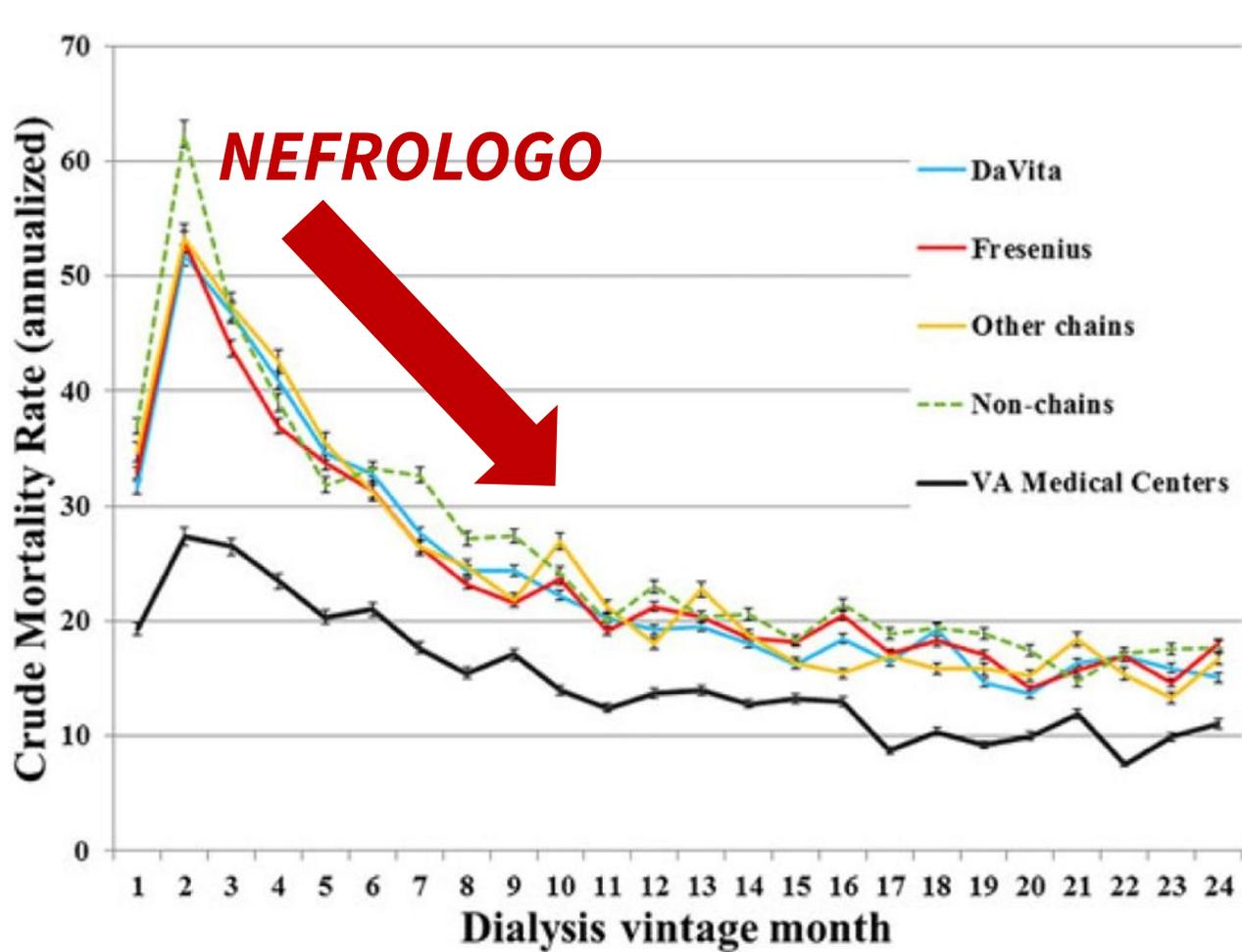




La atención de la ERC avanzada
en los **Estadios IIIa, IIIb y IV...**

No esta siendo eficiente

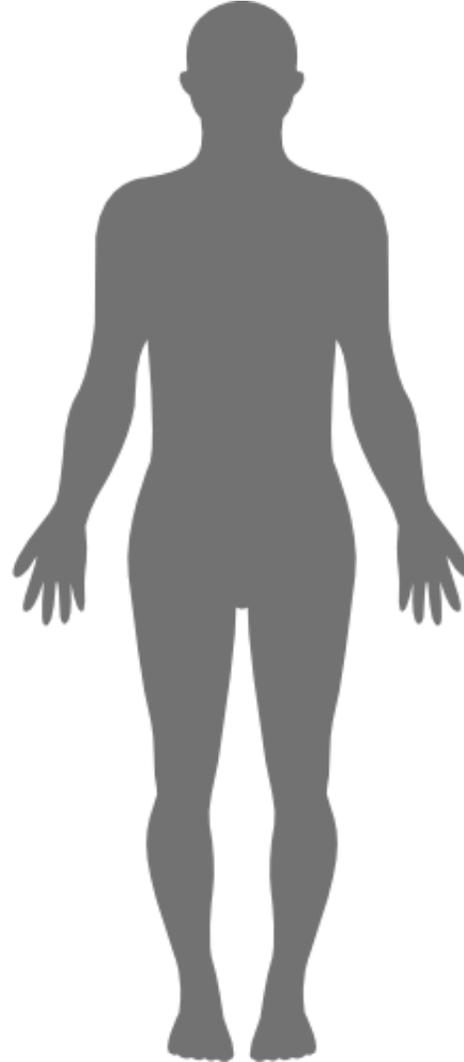




El efecto social de la ERC es el enorme **costo financiero** y la **pérdida de productividad** asociada con ERCA.

Salud

- Mayor carga de enfermedades
Cardiovasculares (morbilidad y mortalidad)



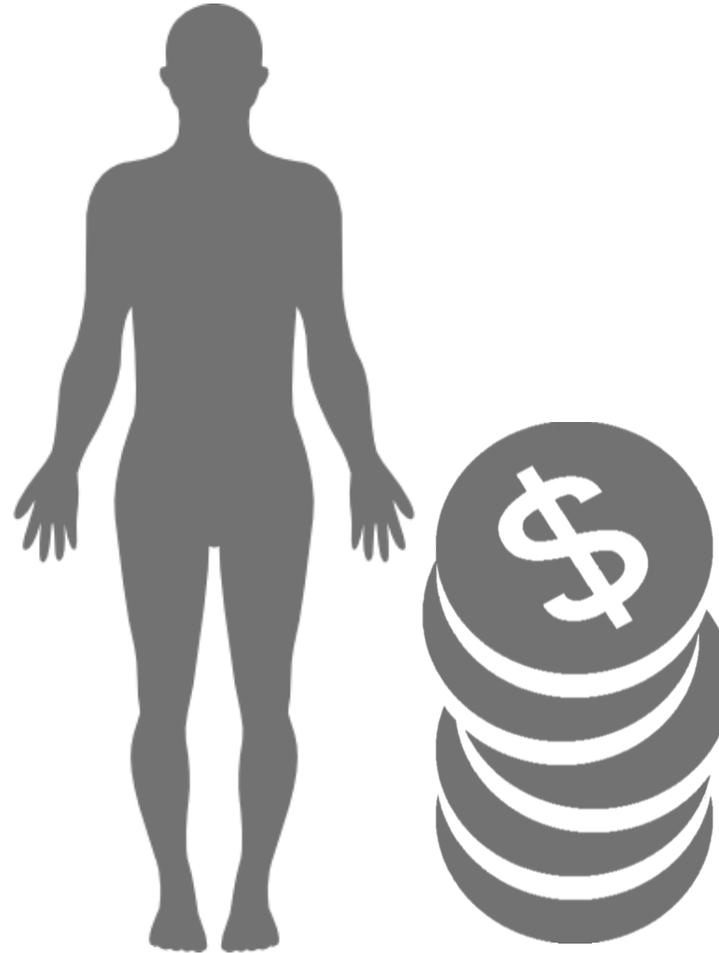
Sociales

- Baja calidad de vida
- Disminución de la productividad
- Pérdida de empleos
- Presiones familiares
- Trastornos mentales

El efecto social de la ERC es el enorme **costo financiero** y la **pérdida de productividad** asociada con ERCA.

Costo de atención ERC ¹

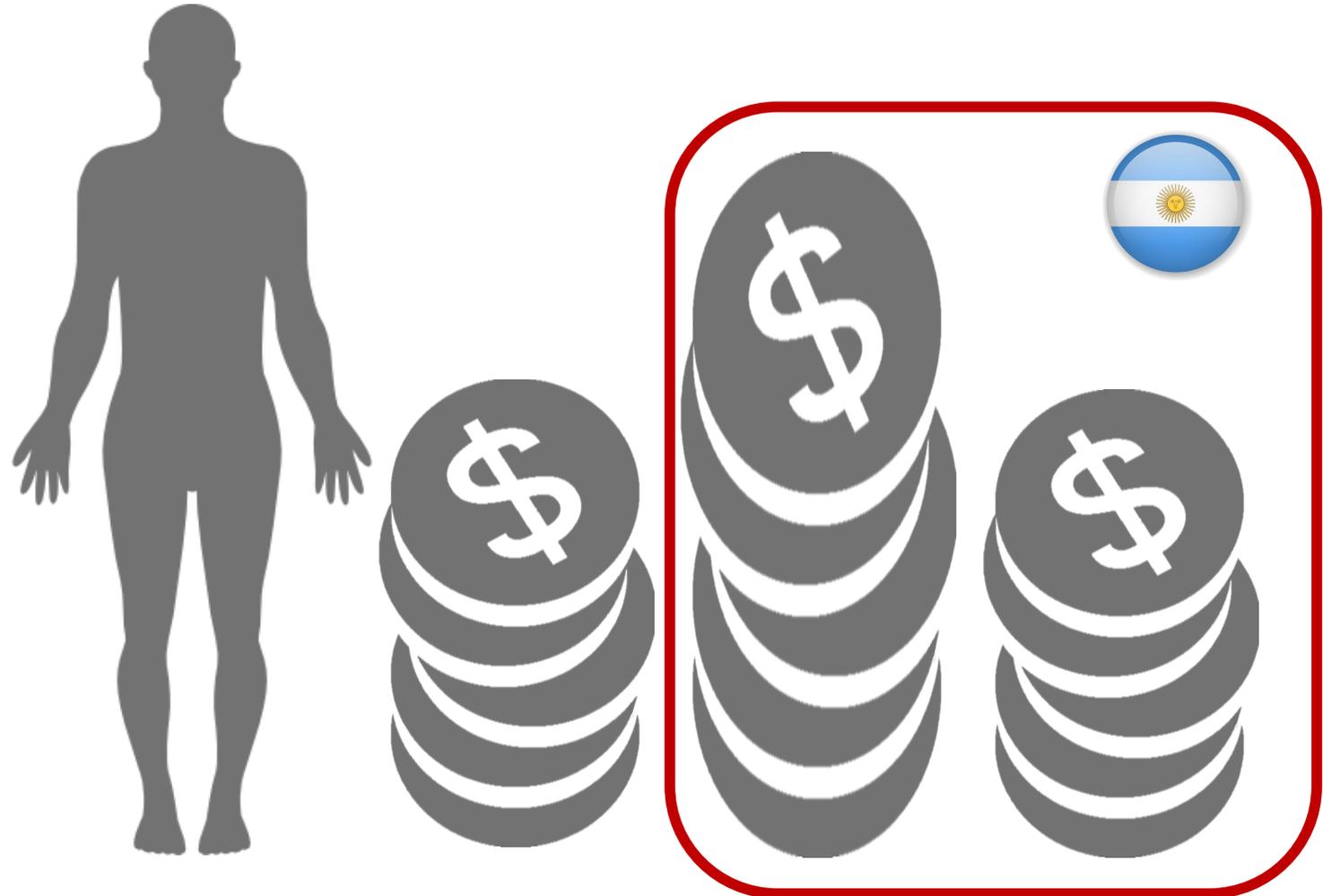
En países de altos ingresos son el 2 -3 % del presupuesto de Salud se invierte en la atención de la IRCT



El efecto social de la ERC es un enorme **costo financiero** y la **pérdida de productividad** asociada con ERCA.

Costo de atención ERC ¹

En países de altos ingresos son el 2 -3 % del presupuesto de Salud se invierte en la atención de la IRCT



Original Investigation | Health Policy

Comparison of the Complexity of Patients Seen by Different Medical Subspecialists in a Universal Health Care System

Marcello Tonelli, MD, SM, MSc; Natasha Wiebe, MMath, PStat; Braden J. Manns, MD, MSc; Scott W. Klarenbach, MD, MSc; Matthew T. James, MD, PhD; Pietro Ravani, MD, PhD; Neesh Pannu, MD, SM; Jonathan Himmelfarb, MD; Brenda R. Hemmelgarn, MD, PhD

JAMA Network Open. 2018;1(7):e184852.



Alberta, Canadá



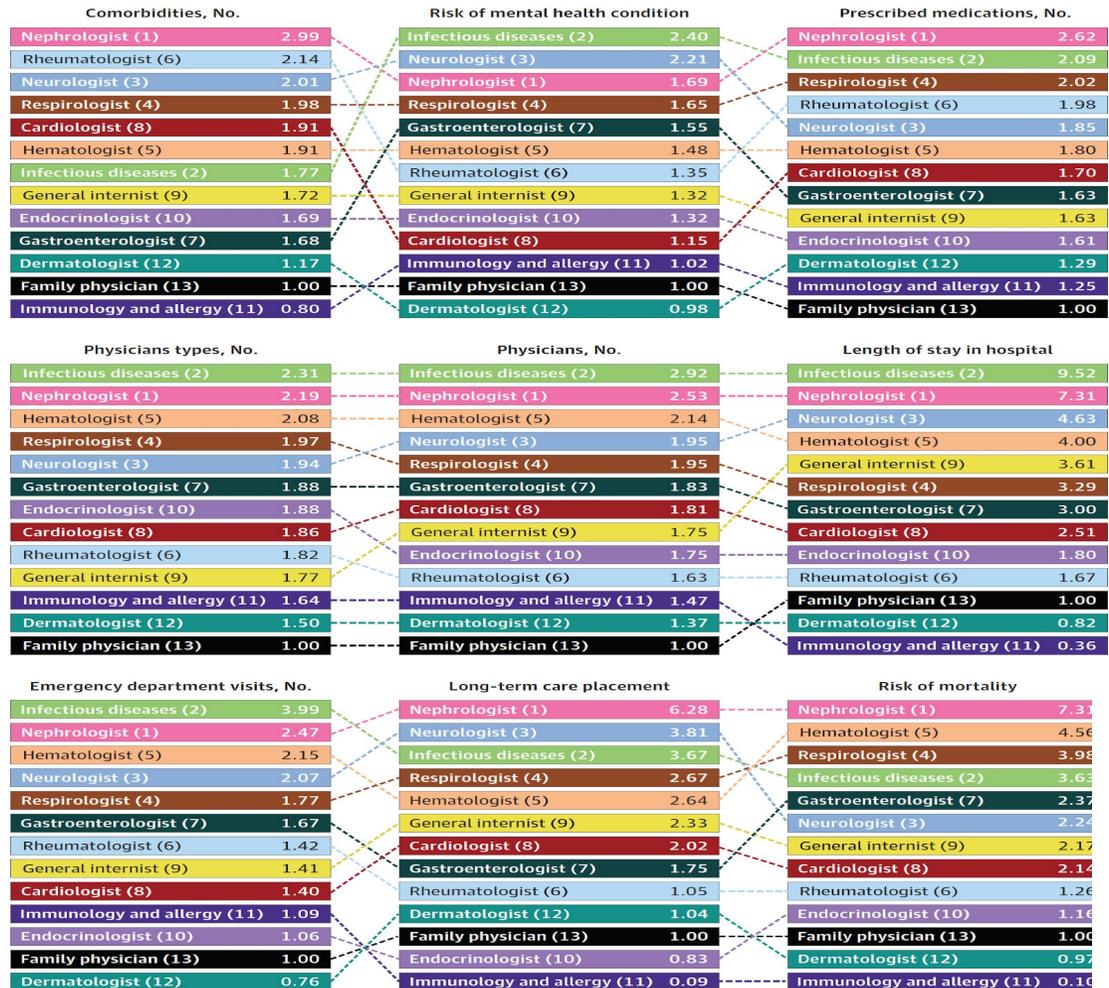
2 597 127 residentes mayores de 18 años



Comparar la complejidad del cuidado de salud según diferentes especialidades médicas?



Basado en 9 marcadores: número de comorbilidades, salud mental, número de especialidades involucradas en el tratamiento, número de médicos participantes del cuidado, número de medicaciones, número de consultas en Emergencia, mortalidad, número de hospitalizaciones, y de institucionalización en residenciales.

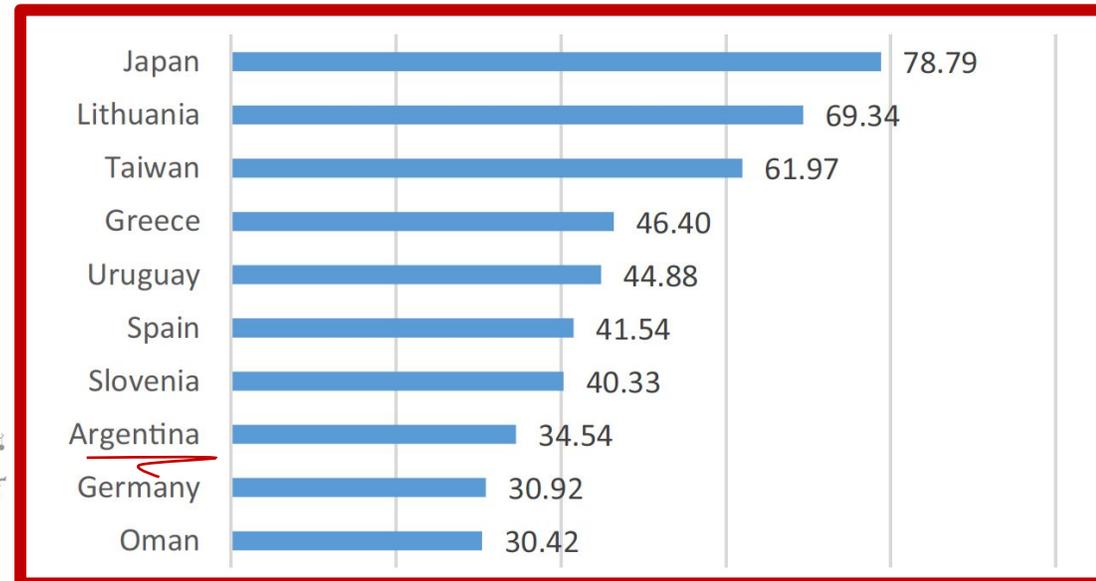


Los **pacientes nefrológicos** son los que **presentaron mayor complejidad**, lo cual debe tener implicancias en el diseño de políticas públicas de salud y educación.



NEFROLOGO
es esencial

¿Disponibilidad de atención Nefrológica?



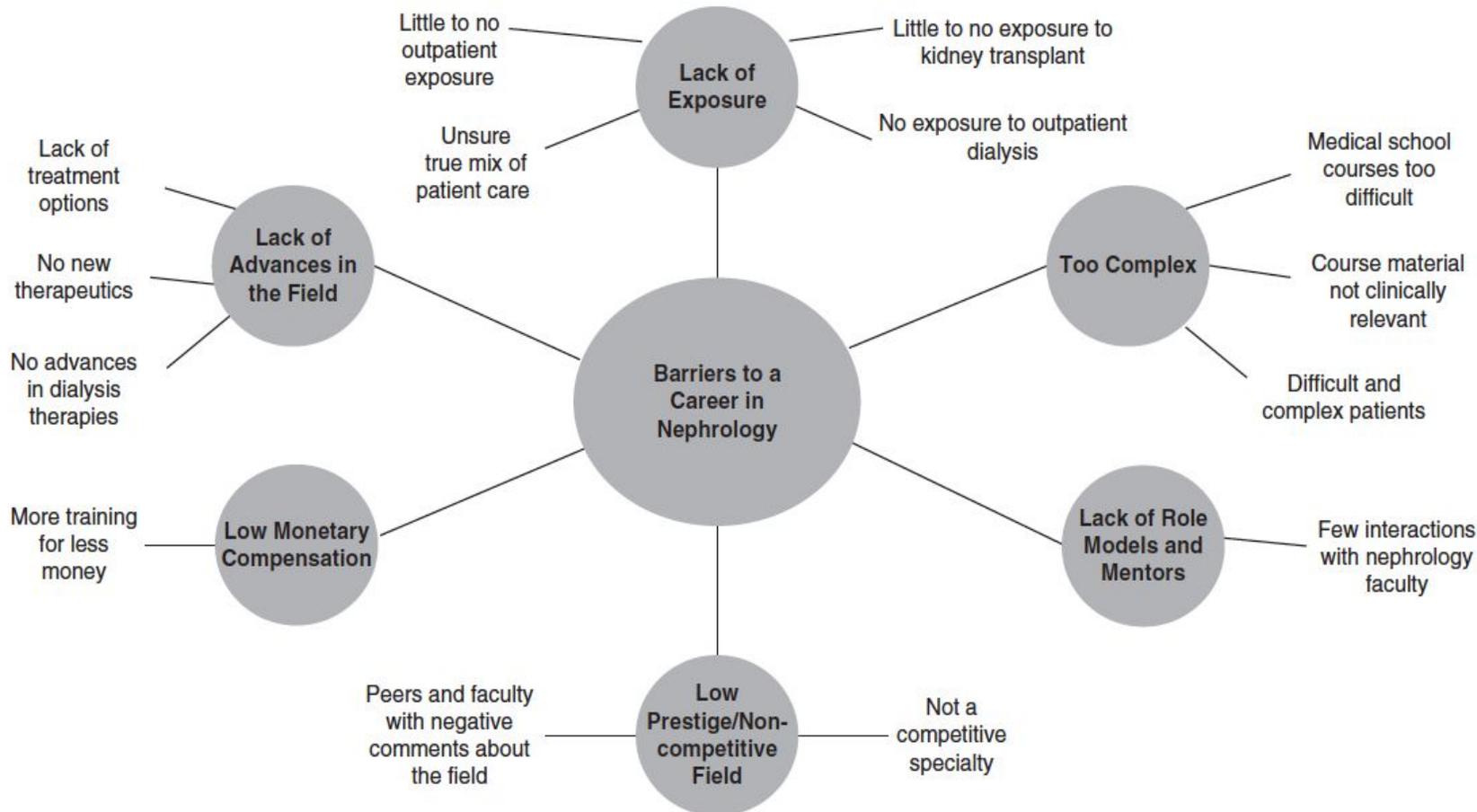
■ <5 pmp
 ■ 5.1–10 pmp
 ■ 10.1–15 pmp
 ■ >15 pmp
 ■ Data not reported
 ■ Did not receive survey

Nefrólogo por millón de habitantes

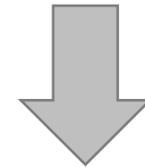
Internal Medicine Residents' Perceptions of Nephrology as a Career: A Focus Group Study

Natalie Beck, Seth Furgeson, Michel Chonchol, and Jessica Kendrick

KIDNEY360 1: 1050–1057, 2020.



El interés en la nefrología como carrera **ha disminuido drásticamente** en los últimos años.



Cambiar la forma en que la nefrología se enseña en la facultad, mejorar las interacciones con los nefrólogos a través de una **mayor exposición** y destacar la investigación y los avances en nefrología pueden cambiar la percepción de la nefrología.

Conclusión

- Existe consenso a nivel internacional sobre el **impacto de ERCA** en los sistemas de salud
- La situación demográfica y el contexto socio-económico-cultural permite augurar un **significativo aumento** de ERCA en el corto y mediano plazo
- La evidencia científica demuestra que el **rol del NEFROLOGO** en la atención de ERCA en estos estadios es esencial e insustituible.

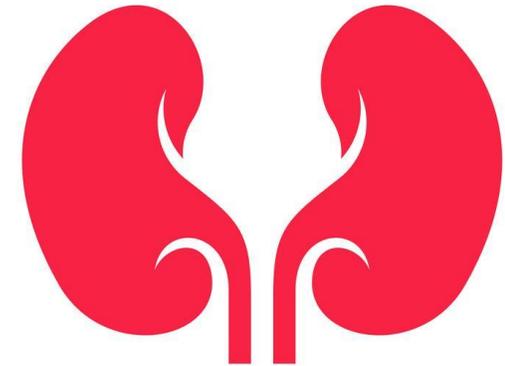
Situación **ERCA E III - IV** en Argentina



*¿Cuántos de los pacientes con
**ERCA no sustitutivo (IIIa, IIIB
y IV)** llegan a tiempo a los
Nefrólogos?*

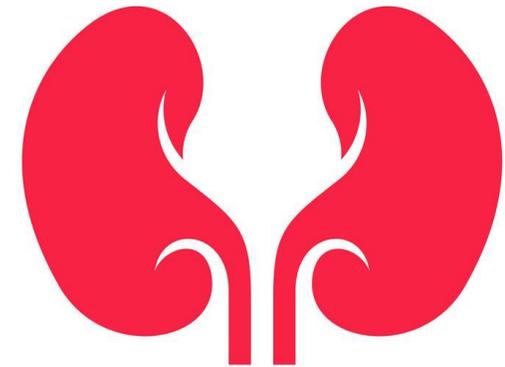
Guías KDIGO 2021 sugieren derivar para evaluación nefrológica en las siguientes situaciones:

- ✓ **Injuria renal aguda o caída abrupta en la TFG**
- ✓ **TFGe < 30 mL/min/m²**
- ✓ **Albuminuria: RAC > 300 mg/g o 30 mg/mmol**
- ✓ **Progresión de ERC**
- ✓ **Cilindros hemáticos o hematuria (> 20 GBR por campo de gran aumento)**
- ✓ **ERC e HTA refractaria al tratamiento con 4 o más drogas**
- ✓ **Anormalidades persistentes en K⁺ sérico**
- ✓ **Nefrolitiasis recurrente o extensa**
- ✓ **Enfermedad renal hereditaria**



Guías KDIGO 2021 sugieren derivar para evaluación nefrológica en las siguientes situaciones:

- ✓ **Injuria renal aguda o caída abrupta en la TFG**
- ✓ **TFGe < 30 mL/min/m² ←**
- ✓ **Albuminuria: RAC > 300 mg/g o 30 mg/mmol**
- ✓ **Progresión de ERC**
- ✓ **Cilindros hemáticos o hematuria (> 20 GBR por campo de gran aumento)**
- ✓ **ERC e HTA refractaria al tratamiento con 4 o más drogas**
- ✓ **Anormalidades persistentes en K⁺ sérico**
- ✓ **Nefrolitiasis recurrente o extensa**
- ✓ **Enfermedad renal hereditaria**



Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (resultados renales)



Población adulta 2020: **32.225.183**

Se estima que habría
4.092.598 de argentinos con ERC



1 de cada 8 argentinos tendría ERC

¿Cuántos pacientes por estadio en ARG?

ESTADIO	Número estimado de pacientes
I	483.000
II	548.000
III A	2.191.312
III B	612.278
IV	213.000
V	29169*

Estimado

*Registro Argentino de Diálisis y Trasplante; no están considerados los pacientes con tratamiento conservador

¿Cuántos pacientes por estadio en ARG?

ESTADIO	Número estimado de pacientes
I	483.000
II	548.000
III A	2.191.312
III B	612.278
IV	213.000
V	29169*

Estimado

*Registro Argentino de Diálisis y Trasplante; no están considerados los pacientes con tratamiento conservador

Organización Sanitaria Argentina

ERC avanzada IIIb-IV y V

Financiamiento

Vs

Gestión Clínica

Etapa previa al TSR (predialítica)

- Inadecuada participación nefrológica
- Sin registros clínicos evolutivos
- Con prácticas y financiamientos desagregados
- Sin tasas de utilización
- Sin precios prestacionales definidos

Etapa de TSR:

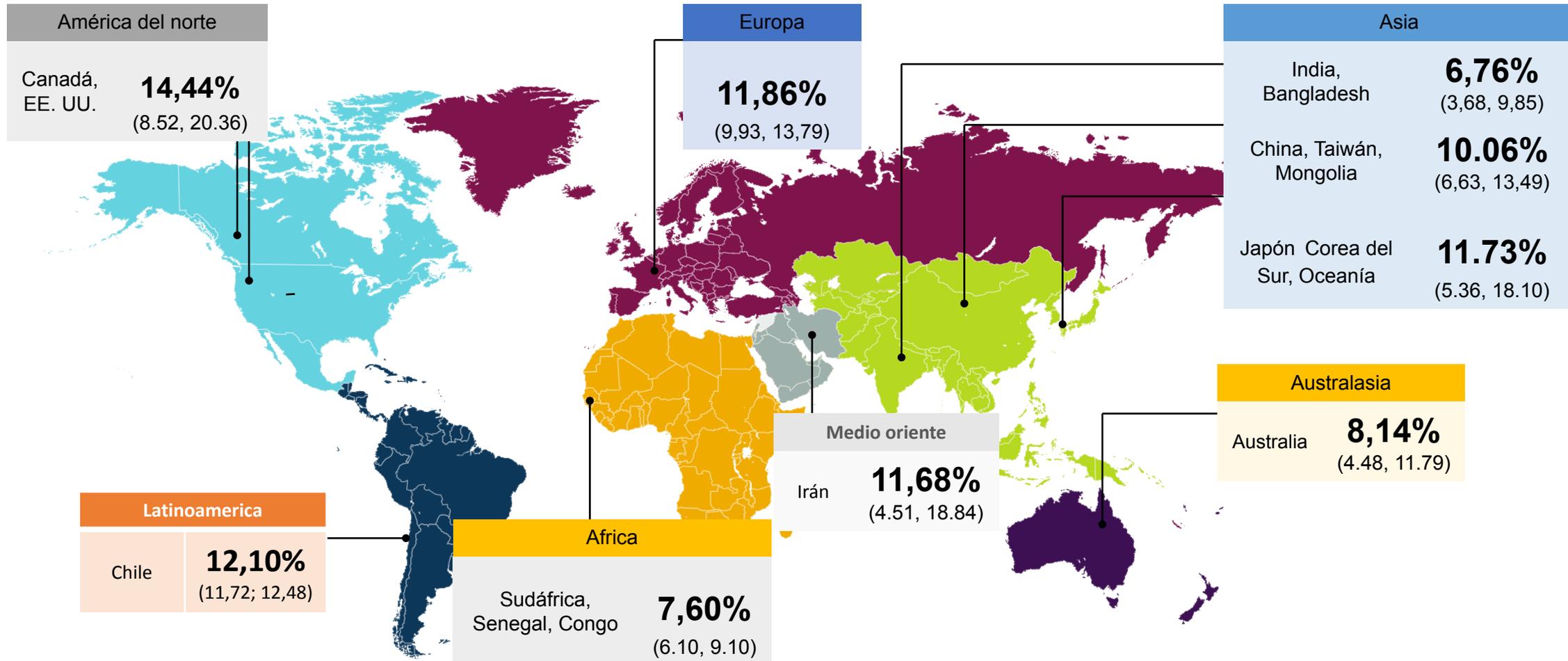
- Delegada exclusivamente al nefrólogo
- Registros sólidos y obligatorios
- Pago por prestaciones de alto costo
- Actividades moduladas y con inclusiones/exclusiones definidas.

Esta **FRAGMENTACIÓN** es quizás el factor clave para explicar los malos resultados observados en las políticas sanitarias

ERC una enfermedad mundial de alta prevalencia

La prevalencia mundial de ERC supera los 843 millones ¹

Metanálisis que estima la prevalencia mundial de ERC (estadios III a IV) ²



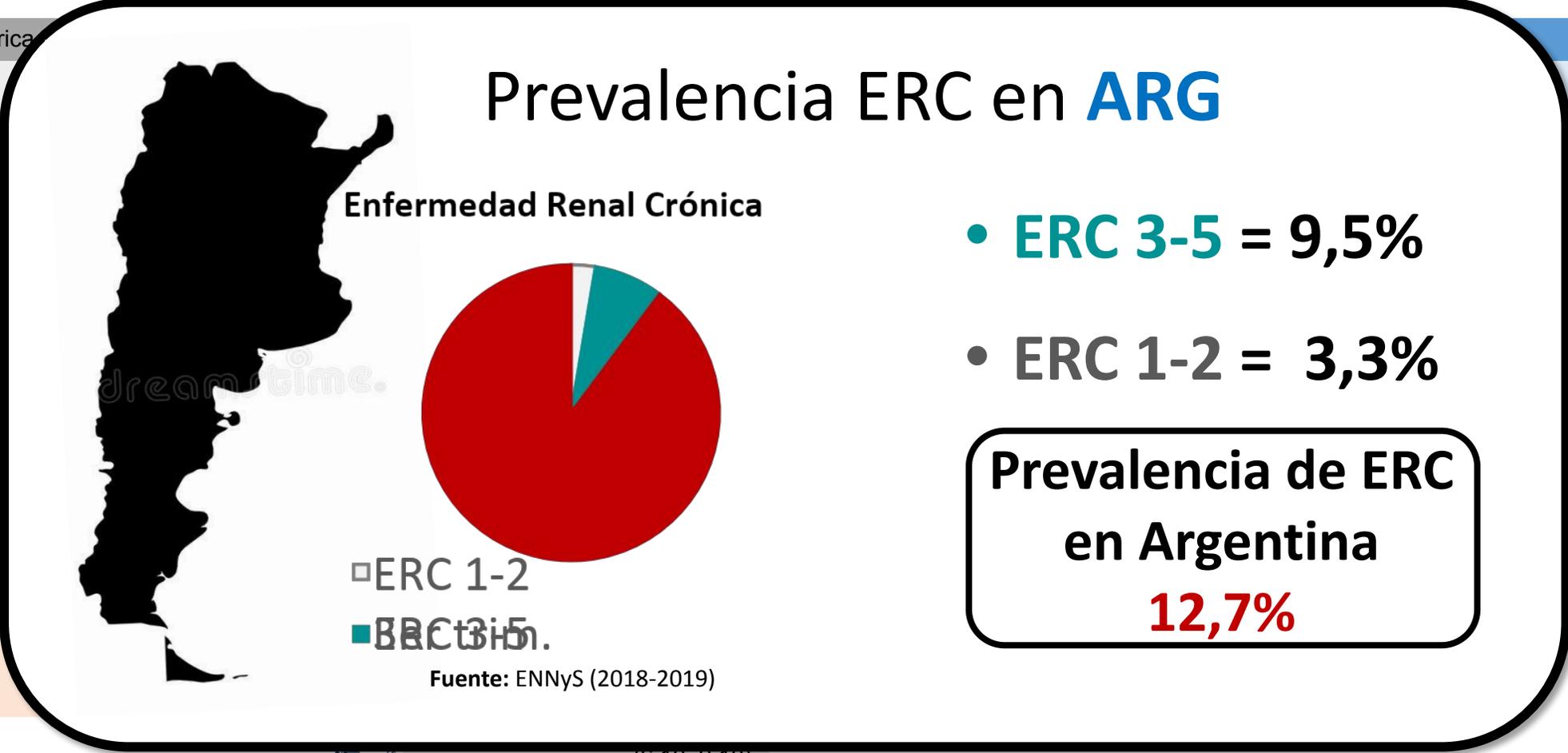
1. *Trasplante de Nephrol Dial.* 2019; 34: 1803–1805; 2. Hill NR et al. *PLoS One.* 2016; 11: e0158765.
2. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNYS 2) 2018-2019. Ministerio de Salud, Argentina.

ERC una enfermedad mundial de alta prevalencia

La prevalencia mundial de ERC supera los 843 millones ¹

Metanálisis que estima la prevalencia mundial de ERC (estadios III a IV) ²

América
Canadá,
EE. UU.



76%
(8, 9,85)
06%
(3, 13,49)
73%
(6, 18.10)

(6.10, 9.10)

1. *Trasplante de Nephrol Dial.* 2019; 34: 1803–1805; 2. Hill NR et al. *PLoS One.* 2016; 11: e0158765.
2. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNYs 2) 2018-2019. Ministerio de Salud, Argentina.

Rol de la SAN en las políticas sanitarias

Trabajo conjunto entre INCUCAI y SAN



Registro de ERCA



**Colaboración de la SAN sobre los
efectores de políticas sanitarias
relacionadas a la especialidad**

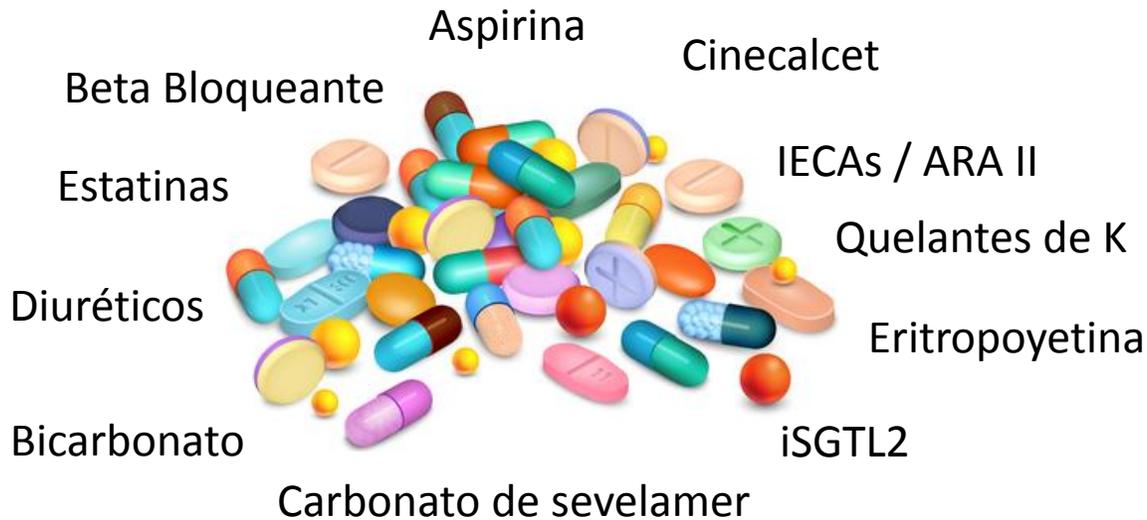
Conclusión

- Existe consenso a nivel internacional sobre el **impacto de ERCA** en los sistemas de salud
- La situación demográfica y el contexto socio-económico-cultural permite augurar un **significativo aumento** de ERCA en el corto y mediano plazo
- La evidencia científica demuestra que el **rol del NEFROLOGO** en la atención de ERCA en estos estadios es esencial e insustituible.
- **Creación de un Registro de ERCA.** La disponibilidad de datos clínicos, su calidad y su uso sistemático sustentan nuestros esfuerzos con el objeto de minimizar el impacto en términos de morbi mortalidad y en un uso racional y proporcionado de los recursos de salud.

Estrategia de abordaje

¿Por qué es tan necesaria una **derivación oportuna** de la ERC en especial los estadios IIIa, IIIb y IV?

El diagnóstico de certeza y la estratificación de la ERC permiten la **correcta elección del tratamiento**



Ecografía Renal



Relación Alb/Crea



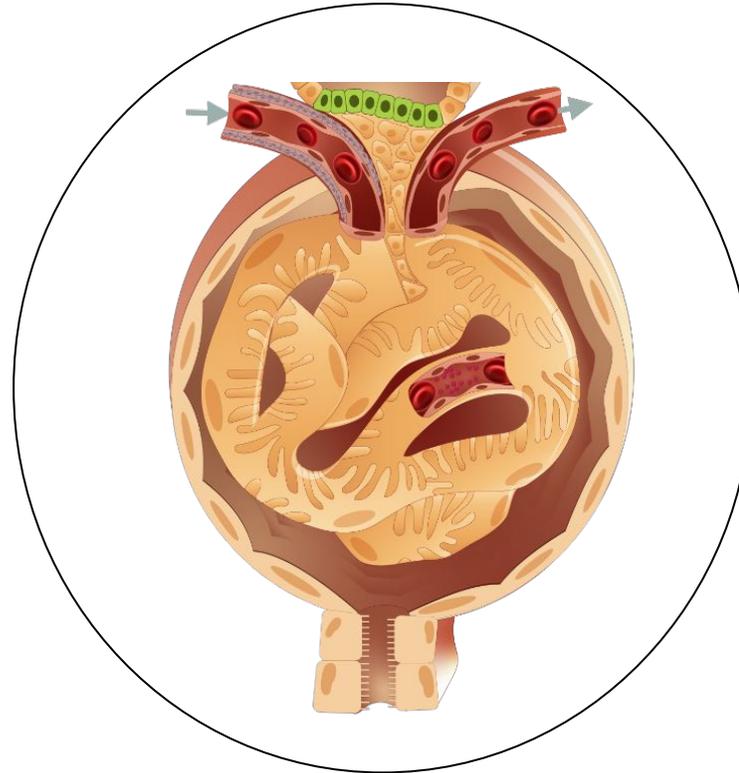
Creatinina sérica

ERC: enfermedad renal crónica

Es una característica común e impulsora de la progresión de la enfermedad en **TODAS** las etiologías de la ERC



Hiperfiltración



Nefropatía DBT ¹

Nefropatía HTA ²

Nefropatía IgA ³

Esclerosis focal y segmentaria ⁴

Obesidad ¹

Poliquistosis Renal (AD) ¹

Comisión Directiva de la SAN



Comité de Salud Renal de la SAN

RECOMENDACIONES

ERCA

ENFERMEDAD RENAL CRONICA AVANZADA

**Estándares de atención
en nuestro medio**



SAN
SOCIEDAD ARGENTINA
DE NEFROLOGÍA

- Identificar **causas reversibles** de insuficiencia renal.
- **Disminuir la velocidad de progresión** de la enfermedad renal.
- **Disminuir la morbi-mortalidad cardiovascular** asociada a la insuficiencia renal.
- **Preparar al paciente** de forma adecuada para la **mejor alternativa de terapia de reemplazo renal** (trasplante preventivo, diálisis peritoneal, hemodiálisis, tratamiento conservador).
- **Disminuir la mortalidad** de los primeros meses tras el inicio de tratamiento renal sustitutivo.
- **Disminuir las estancias hospitalarias** y, en general, disminuir los costos sanitarios asociados a la ERC.
- El efecto beneficioso sobre la supervivencia no sólo se relaciona con la **remisión precoz al nefrólogo**, sino también con la frecuencia de las consultas nefrológicas en pacientes con ERCA antes de entrar en diálisis.



SAN
SOCIEDAD ARGENTINA
DE NEFROLOGÍA

“Curso de ERCA”



- Curso destinado a exclusivamente para Nefrólogos
- 100 % gratuito para socios SAN
- Certificación del curso
- Duración 3 meses
- Objetivo: Mejorar la atención de los pacientes con ERCA
- Otorga puntos para recertificación

Consultorio de **ERCA (ERC E IV)**



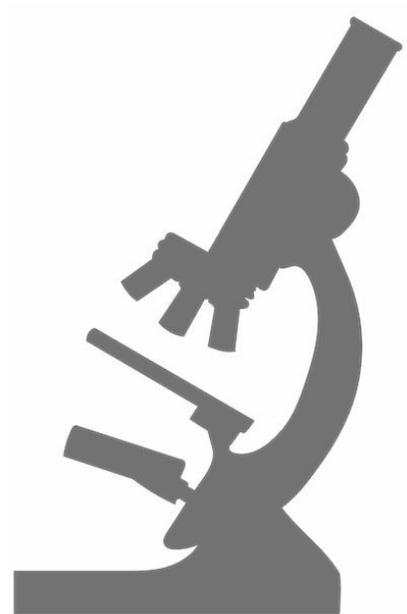
Diálisis Crónica
(Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis)

Consultorio de **ERCA (ERC E IV)**



Detectar Crea-ti-ni-na

Campaña auspiciada por la SAN para que los laboratorios informen en forma universal la tasa de filtrado glomerular (TFG) estimada:



Cr
sérica

CKD-EPI (2021): ml/min/1,73 m²

Detectar Crea-ti-ni-na

Detección de los pacientes con ERC y su remisión a los nefrólogos

CAMPAÑA

Médicos NO Nefrólogos

Población

Médicos Nefrólogos

Instalación de la SAN en los medios

“haciendo visible lo invisible...”

Creamos un área de prensa: PRENSA SAN a cargo de 2 profesionales



- Generación de contenidos para la comunidad
- Articulación con los medios de difusión
- Coordinación de los mensajes claves
- Planeamiento en la instalación de los temas estratégicos
- Asesoramiento de como enfrentar los medios



ALCANCE TOTAL (PÚBLICO AL QUE SE LLEGÓ): 40.946.208



VAP (VALOR APROXIMADO PUBLICITARIO) : \$ 68.795.162

Comisión directiva

Entrevistas:

- Gráficos
- TV
- Radio
- Digitales

Notas

Conferencia de Prensa

Medios Nacionales y Regionales

Gracias

CADRA
FMC
SAN

- Existe consenso a nivel internacional sobre el **impacto de ERCA** en los sistemas de salud
- La situación demográfica y el contexto socio-económico-cultural permite augurar un **significativo aumento** de ERCA en el corto y mediano plazo
- La evidencia científica demuestra que el **rol del NEFROLOGO** en la atención de ERCA en estos estadios es esencial e insustituible.
- Creación de un **Registro de ERCA**. La disponibilidad de datos clínicos, su calidad y su uso sistemático sustentan nuestros esfuerzos con el objeto de minimizar el impacto en términos de morbi mortalidad y en un uso racional y proporcionado de los recursos de salud.
- Campaña **DETECTAR**: informe TFGe por TODOS los laboratorios del país.
-
- **Curso de ERCA**, formación de médicos no nefrólogos y agentes de salud
-
- Instalación en medios para llegar a la población general.

Discusión...